



WYDZIAŁ WYKONAWCZY
STANU NOWY JORK
(STATE OF NEW YORK EXECUTIVE DEPARTMENT)
BIURO POMOCY DLA OFIAR
(OFFICE OF VICTIM SERVICES)

www.ovs.ny.gov

Numer sprawy:

Imię i nazwisko powoda:

Upoważnienie ofiary/powoda:

PRZYJMUJĘ DO WIADOMOŚCI, że przyjęcie rekompensaty od Biura Pomocy Ofiarom (Office of Victim Services, OVS) ustanawia zastaw na rzecz stanu Nowy Jork w odniesieniu do dochodzenia roszczeń związanych z przestępstwem, na którym bazuje to roszczenie, w tym na jakimkolwiek orzeczeniu, ugodzie lub płatności dotyczących restytucji. Ponadto upoważniam każdego przedsiębiorcę pogrzebowego, adwokata, pracodawcę, policję lub inny organ publiczny, towarzystwo ubezpieczeniowe oraz każdą osobę, która świadczyła usługi w związku z powyższym lub ma o tym wiedzę, do przekazania OVS lub jego przedstawicielom następujących informacji: dokumenty dotyczące ubezpieczeń pracowniczych, informacje dotyczące przestępstwa bądź wszelkich obrażeń lub śmierci w wyniku przestępstwa oraz informacje dotyczące tego wniosku. W przypadku przyznania rekompensaty upoważniam OVS do dokonywania płatności bezpośrednio na rzecz świadczeniodawcy. Ponadto upoważniam OVS do udostępniania moich informacji i dokumentacji zebranej w związku z tym wnioskiem pracownikom lokalnego programu pomocy dla ofiar (Victim Assistance Program, VAP) wymienionego w tym wniosku lub dowolnej jednostce samorządu lokalnego ds. pomocy ofiarom przestępstw ustanowionej w stanie Nowy Jork, aby pracownicy VAP lub jednostka samorządu lokalnego mogli pomóc OVS w rozpatrzeniu mojego wniosku i podjęciu decyzji. Jeśli powyżej wskazano prywatnego adwokata, upoważniam również OVS do udostępniania moich informacji i dokumentacji zebranej w związku z tym wnioskiem adwokatowi, aby umożliwić mu działanie w charakterze mojego przedstawiciela. Rozumiem, że oprócz niniejszego upoważnienia potrzebne będzie oddzielne zawiadomienie o stawiennictwie od mojego adwokata. Jeśli powyżej wskazano członka rodziny, znajomego lub inną osobę, upoważniam OVS do udostępniania tej osobie moich informacji i dokumentacji zebranej w związku z tym wnioskiem, aby umożliwić jej zapewnienie mi pomocy w związku z tym wnioskiem.

Kserokopia tego upoważnienia ma taką samą moc prawną jak oryginał.

Podpis powoda

Data

Numer telefonu w ciągu dnia

Adres e-mail powoda