



ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ ДЕПАРТАМЕНТ
ШТАТА НЬЮ-ЙОРК
(STATE OF NEW YORK EXECUTIVE DEPARTMENT)
**УПРАВЛЕНИЕ ШТАТА НЬЮ-ЙОРК ПО
ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ УСЛУГ ЖЕРТВАМ
ПРЕСТУПЛЕНИЙ
(OFFICE OF VICTIM SERVICES)**

www.ovs.ny.gov

Номер заявления:

Имя и фамилия заявителя:

Разрешение потерпевшего / заявителя:

Я ПРИЗНАЮ, что принятие пособия от Управления по предоставлению услуг жертвам преступлений (Office of Victim Services, OVS) создает залоговое право в пользу штата Нью-Йорк на любое взыскание, связанное с преступлением, на котором основано это заявление, включая любое судебное решение, урегулирование или выплаты по постановлению суда о возмещении. Я также разрешаю любому распорядителю похорон, поверенному, работодателю, полиции или другому государственному органу, страховой компании или любому лицу, которое оказывало услуги вышеуказанному лицу либо знало об этом, предоставить OVS или его представителям следующую информацию: документы о компенсационных выплатах работникам, информацию о преступлении или каких-либо травмах, понесенных в результате преступления, или смерти, а также информацию, относящуюся к этому заявлению. Если пособие будет назначено, я разрешаю OVS произвести выплаты непосредственно поставщику услуг. Я также разрешаю OVS предоставлять мою информацию и документацию, подготовленную в связи с данным заявлением, в местную Программу помощи жертвам преступлений (Victim Assistance Program, VAP), указанную в данном заявлении, или в любой местный государственный орган, действующий в штате Нью-Йорк с целью предоставления помощи жертвам преступлений, чтобы VAP либо местный государственный орган могли содействовать OVS в обработке моего заявления и вынесении решения. Если выше указан частный адвокат, я также разрешаю OVS передавать этому адвокату мою информацию и документы, собранные для этого заявления, чтобы он мог действовать в качестве моего представителя. Я понимаю, что в дополнение к данному разрешению от моего адвоката потребуется отдельное уведомление об участии в деле. Если выше указан член семьи, друг или другое лицо, я разрешаю OVS передавать ему мою информацию и документы, собранные для этого заявления, чтобы он мог оказать мне помощь в связи с этим заявлением.

Фотокопия данного разрешения обладает той же юридической силой, что и оригинал.

Подпись заявителя

Дата Номер телефона для связи в дневное время

Адрес эл. почты заявителя

