

Burial Claims Unit
25 Chapel Street - 6th Floor
Brooklyn, NY 11201-1954
(718) 473-8310

التاريخ: _____
المتوفى: _____
تاريخ الوفاة: _____
رقم مطالبة الدفن: _____

طلب الحصول على معونة دفن (Arabic)

ملاحظة: يجب إكمال الطلب وإرساله خلال مدة 60 يوماً من تاريخ وفاة الفرد الذي يجري طلب الحصول على منحة معونة لدفنه.

1. معلومات المتوفى
اسم المتوفى: _____ آخر عنوان للمتوفى: _____ تاريخ الميلاد: _____ تاريخ الوفاة: _____ محل الميلاد: _____ سبب الوفاة: _____ هل يتم اتخاذ أي إجراء قانوني بسبب الوفاة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى ذكر التفاصيل: _____
2. مصاريف الجنازة: _____ دولار
مصاريف الدفن: <input type="checkbox"/> فتح القبر: _____ دولار <input type="checkbox"/> إحراق جثة الميت: _____ دولار تم الدفع بواسطة: _____ إجمالي تكلفة الدفن: _____ دولار ما تم دفعه حتى هذا التاريخ: _____ دولار اسم دار الدفن: _____ العنوان: _____
3. حالة مقدم طلب الحصول على معونة دفن
<input type="checkbox"/> قريب <input type="checkbox"/> صديق <input type="checkbox"/> صديق عمل في مؤسسة
الاسم: _____ صلة القرابة: _____ العنوان: _____ الهاتف: _____
4. الباقون على قيد الحياة
هل هناك أشخاص على قيد الحياة للمتوفى: أحد الأقارب المسؤول قانونياً (LRR)؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر الاسم (الأسماء) والعنوان وتاريخ الميلاد (D.O.B) الخاص بـ: <input type="checkbox"/> الزوج أو الزوجة <input type="checkbox"/> الوالد/الوالدة تاريخ الميلاد: _____ الاسم: _____ العنوان: _____ تاريخ الميلاد: _____ الاسم: _____ العنوان: _____ هل يتلقى أحد الأقارب المسؤول قانونياً (LRR) أية مخصصات عامة من إدارة الاستقلال الأسري أو الضمان الاجتماعي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر الفئة ورقم الحالة: <input type="checkbox"/> المساعدة النقدية <input type="checkbox"/> المساعدة الطبية <input type="checkbox"/> الإعانة العائلية <input type="checkbox"/> دخل الضمان الاجتماعي: _____ الزوج أو الزوجة؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد) تاريخ الميلاد: _____ الاسم: _____ العنوان: _____ هل هو والد/الوالدة طفل مذكور أعلاه؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (إذا كانت الإجابة بنعم، فاذكر الاسم والعنوان وتاريخ الميلاد) تاريخ الميلاد: _____ الاسم: _____ العنوان: _____

طلب الحصول على معونة دفن (يُتبع)

5. حالة المحاربين القدامى		
هل كان المتوفى أحد المحاربين القدامى؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
إذا كانت الإجابة بنعم، فهل كان المحارب يحصل على أي من إعانات المحاربين القدامى؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
إذا كانت الإجابة بنعم، فكم كانت تبلغ: _____ دولار		
هل كان المتوفى زوج/زوجة أو طفل قاصر لأحد المحاربين القدامى؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم		
6. الممتلكات		
هل كان للمتوفى وصية؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	هل ترك المتوفى ممتلكات؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم	
إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى ذكر التفاصيل: _____		

7. الأصول		
هل كان المتوفى يمتلك أيًا من الأصول التالية وقت وفاته؟ (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى ذكر مقدار القيمة)		
أموال نقدية <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	الحسابات المصرفية <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	بوالص التأمين <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار
الملكية العقارية <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	مخصصات الاتحادات <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	انتمان الدفن <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار
المعاش <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	سيارة <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار	غير ذلك <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم _____ بالدولار
8. السجل التاريخي		
اذكر كيف كان المتوفى يدعم نفسه/نفسها: _____		
هل كان المتوفى موظفًا وقت وفاته؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم (إذا كانت الإجابة بنعم، فيرجى ذكر التفاصيل أدناه)		
اسم صاحب العمل: _____		
العنوان: _____		
نوع العمل: _____		
هل كان المتوفى يتلقى أية مساعدات من إدارة الموارد البشرية أو إدارة الضمان الاجتماعي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم إذا كانت الإجابة بنعم، فانذكر الفئة ورقم الحالة: <input type="checkbox"/> المساعدة النقدية <input type="checkbox"/> المساعدة الطبية <input type="checkbox"/> الإعانة العائلية <input type="checkbox"/> دخل الضمان الاجتماعي: _____		
هل كان المتوفى يحصل على الضمان الاجتماعي؟ <input type="checkbox"/> لا <input type="checkbox"/> نعم، المبلغ الشهري بالدولار _____		

يخول الموقع أدناه مفوض إدارة الموارد البشرية بمدينة نيويورك/ إدارة الخدمات الاجتماعية أو ممثله/ممثلها المخول بإجراء كافة التحريات اللازمة فيما يتعلق بهذا الطلب ويعطي/تعطي تصريحًا كاملًا بالتحقق من جزء أو كافة المعلومات الواردة في هذا الطلب.

توقيع مقدم الطلب: _____ التاريخ: _____
ولاية ومدينة مقاطعة نيويورك لـ

تم حلف اليمين أمامي أن هذا _____ في يوم _____ ، _____ 20_____

الموثق العام أو مفوض عقود الملكية
(لا يلزم التوثيق إلا في حالة إرسال طلب التقديم بواسطة ممثل معتمد.)

عملية تقديم طلب الحصول على مطالبات الدفن

الخلفية:

ستوفر إدارة الموارد البشرية المساعدة المالية للأفراد المحتاجين إليها لاستيفاء مصاريف الجنازة، على أن تصبح تلك الأموال متوفرة عند وفاة أحد السكان المحتاجين المقيمين بمدينة نيويورك وقد كان في حياته يتلقى دخل الضمان الاجتماعي (SSI) أو المساعدة النقدية (CA) أو لم يترك أي أموال تغطي مصاريف دفنه أو دفنها، ولم يكن له أقارب مسؤولين قانونياً وقادرين على دفع مصاريف الجنازة.

ما الذي يمكن أن يشمل ذلك:

- ستدفع إدارة الموارد البشرية حتى مبلغ 900 دولار لمصاريف الدفن، شريطة ألا يزيد إجمالي مصاريف الدفن عن مبلغ 1700 دولار. ويتم استبعاد تكاليف حرق جثة الميت أو القبر أو فتح القبر، ومع ذلك، لا يمكن استبعاد تكلفة دفن الرماد، بعد حرق الجثة عند حساب التكلفة الإجمالية البالغة 1700 دولار. أما إذا تجاوزت فاتورة الجنازة الإجمالية مبلغ 1700 دولار، فلن تتحمل إدارة الموارد البشرية دفع أي مبالغ.
- وتعتبر كافة الأصول (سواء تم تعيينها سابقاً لإدارة الموارد البشرية أم لا)، التي كان يملكها المتوفى أو أي مبلغ كان يمتلكه أحد الأقارب المسؤولين قانونياً (كزوج/زوجة أو ولي أمر لطفل قاصر) في تاريخ الوفاة متوفرة، كذلك سيتم خصم أي مبلغ تم دفعه أو يجب دفعه بواسطة أي من المصادر الأخرى، من المدفوعات البالغة 900 دولار وذلك إذا تم تقرير أن المطالبة مؤهلة لدفع قيمتها. وسيتم أيضاً خصم كافة الأصول أو الموارد التي تركها المتوفى في تاريخ الوفاة من مبلغ الـ 900 دولار، إذا تم تحديد أن الطلب مؤهل.

للتقدم بطلب:

يتعين على الشخص الذي يقوم بترتيبات الدفن أو ممثل عنه/عنها تقديم طلب خلال 60 يوماً من تاريخ الوفاة، شخصياً، في مكتبنا الواقع في 25 Chapel Street (6th Floor) Brooklyn. وينبغي أن يحضر هذا الشخص معه كافة الوثائق في المقابلة الأولى ويمكنه إرسال باقي المستندات المطلوبة عن طريق بريد الولايات المتحدة.

المستندات اللازمة:

1. نموذج طلب دفن مكتمل ويحمل توقيع مقدم الطلب.
2. نسخة أصلية معتمدة من شهادة الوفاة (سيتم إرجاعها إلى مقدم الطلب).
3. نسخة من عقد الجنازة المعروف أيضاً باسم بيان السلع والخدمات المختارة. ويجب أن يوقع كل من مدير الجنازة والشخص الذي يقوم بإجراء ترتيبات الجنازة على العقد. كذلك، يلزم أن يظهر رقم الفاتورة التسلسلي المطلوب على الوثيقة.
4. نسخة من فاتورة المدفن أو محرقة الجثث، مع ذكر جميع التكاليف بالتفصيل.
5. فواتير الجنازة الأصلية بالتفصيل موقعة من مدير الجنازة وموثقة بحضور الموثق العام. ويجب أن تكون فاتورة الجنازة مختومة بعبارة "مدفوعة بالكامل" إذا تم دفع التكاليف.
6. نماذج شهادة مدير الجنازة أصلية ومكتملة بالكامل تحمل توقيع مدير الجنازة وموثقة بحضور الموثق العام، إذا كان لا يزال هناك أموال مستحقة لمؤسسة الجنازة.
7. يلزم استيفاء المعلومات والوثائق المتعلقة بالأصول/الدخل الخاص بالمتوفى المتاحة اعتباراً من تاريخ الوفاة، وتلك الخاصة بمقدم الطلب (إذا كان مقدم الطلب أحد الأقارب المسؤولين قانونياً) في كل حالة.
8. يجوز للوكالة طلب الحصول على أية وثائق أخرى قد تكون ضرورية لتحديد الأهلية بناءً على حقائق معينة والظروف الخاصة بكل حالة.