

Wniosek o sprostowanie aktu zgonu w NYC

Na stronie nyc.gov/vitalrecords można znaleźć aktualne terminy rozpatrywania wniosków, status zamówienia i dodatkowe informacje.

(Wypełnić czytelnie drukowanymi literami, podając jak najwięcej informacji w j. angielskim. Rozpatrywanie wniosków złożonych w innych językach może potrwać dłużej. Tłumaczenia tego formularza są dostępne online wyłącznie w celach referencyjnych – prosimy o jego wypełnienie w j. angielskim.)

Kto może złożyć wniosek o sprostowanie?

Aby złożyć wniosek o sprostowanie, należy być małżonkiem, dzieckiem, rodzicem, rodzeństwem, wnukiem, informatorem wymienionym w akcie zgonu lub osobą do tego upoważnioną. Należy również mieć ukończone 18 lat. Osoby, które nie są wymienione w akcie zgonu jako informator, zostaną powiadomione przez Wydział Zdrowia i Higieny Psychiczej NYC (Wydział Zdrowia) o konieczności złożenia wniosku o zmianę aktu.

Informacje o wnioskodawcy (wpisać czytelnie i używać wyłącznie niebieskiego lub czarnego atramentu):

IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	NAZWISKO	
RODZAJ RELACJI ZE ZMARŁYM			
ADRES DO KORESPONDENCJI			NUMER MIESZKANIA
MIASTO		STAN	KOD POCZTOWY
GLÓWNY NUMER TELEFONU	ALTERNATYWNY NUMER TELEFONU	ADRES E-MAIL	

Informacje o zmarłym znajdujące się obecnie w akcie zgonu:

IMIĘ	DRUGIE IMIĘ	NAZWISKO
------	-------------	----------

Miejsce zgonu (nazwa szpitala/domu opieki/adres ulicy): _____

Data zgonu (mm/dd/rrrr): _____ Dzielnica zgonu _____

Numer aktu zgonu (jeśli jest znany) 1 5 6 - ____ - ____ - ____ - ____

Która pozycja w akcie zgonu wymaga sprostowania? (np. data urodzenia, numer ubezpieczenia społecznego, miejsce urodzenia)	Jak ta pozycja obecnie widnieje na akcie zgonu?	Jak powinna brzmieć?
Przykład: Data urodzenia	Przykład: 5/5/1945	Przykład: 5/25/1945

Instrukcje

Uwaga: Jeśli błąd został popełniony przez placówkę lub lekarza albo dom pogrzebowy w ciągu 12 miesięcy od daty zgonu, należy skontaktować się z tą placówką lub lekarzem albo domem pogrzebowym.

Prosimy skorzystać z poniższej tabeli, aby określić, jakie dokumenty są potrzebne do złożenia wniosku.

W przypadku wszystkich rodzajów sprostowań, do wniosku należy dołączyć ważny dokument tożsamości (identification, ID) ze zdjęciem.

Pozycja (pozycje) wymagające sprostowania	Rodzaj poświadczonej/oryginalnej dokumentacji, którą wnioskodawca musi złożyć
Prawne nazwisko osoby zmarłej	<ul style="list-style-type: none"> Jeżeli błąd został popełniony przez placówkę lub lekarza w ciągu 12 miesięcy od daty zgonu, należy skontaktować się z tą placówką lub lekarzem. Mogą oni złożyć wniosek o sprostowanie drogą elektroniczną. Jeśli minęło więcej niż 12 miesięcy, wymagane jest pismo od placówki lub lekarza wymienionego w akcie zgonu. Musi ono zawierać informację o tym, że popełniono błąd w imieniu i nazwisku. (Wymagana może być również dokumentacja medyczna).
Miejsce zamieszkania osoby zmarłej	Wymagane są dwa (2) dowody adresu: pismo z urzędu; rachunek za media; wyciąg z hipoteki; umowa najmu lub dzierżawy z okresu trzech (3) miesięcy przed datą zgonu.
Służba w Siłach Zbrojnych Stanów Zjednoczonych	Dokument zwolnienia z wojska (DD214), zaświadczenie o zwolnieniu z wojska lub oryginał listu od Urzędu ds. Usług dla Weteranów (Veterans Affairs)
Stan cywilny/partnerski lub usunięcie/dodanie imienia i nazwiska pozostałego przy życiu małżonka	Akt ślubu cywilnego, akt zarejestrowanego związku partnerskiego, dokument stwierdzający separację prawną, wyrok w sprawie rozwodu, oświadczenie o braku rozwodu z miejsca, w którym zmarły pozostawał w związku małżeńskim, lub akt zgonu małżonka, lub akt zgonu małżonka w przypadku wdowy.
Imię i nazwisko żyjącego małżonka/partnera	Akt ślubu cywilnego, akt zarejestrowanego związku partnerskiego, lub dokument o separacji prawnej
Data urodzenia/wiek lub miejsce urodzenia	Oryginał aktu urodzenia osoby zmarłej
Numer ubezpieczenia społecznego	Oryginalna karta ubezpieczenia społecznego lub pismo z Administracji Ubezpieczeń Społecznych zawierające pełny numer ubezpieczenia społecznego osoby zmarłej
Wykonywany zawód	Legitymacja pracownicza lub list od pracodawcy z nazwiskiem i zawodem osoby zmarłej
Rodzaj działalności lub branża	Legitymacja pracownicza, list od pracodawcy, ostatni odcinek (odcinki) wypłaty, ostatni formularz W-2, licencja na wykonywanie zawodu
Edukacja	Dyplom, stopień naukowy, list z instytucji edukacyjnej
Pseudonimy lub aliasy (AKAs, Also Known As)	Prawny dokument sądowy, akt małżeństwa, akt urodzenia lub pismo z zakładu pogrzebowego potwierdzające popełniony błąd
Informacje o rodzicach	Oryginalny akt urodzenia osoby zmarłej
Informacje o informatorach	<ul style="list-style-type: none"> W przypadku usunięcia informacji o informatorach wymagany jest nakaz sądowy z Sądu Okręgowego Stanu Nowy Jork. W przypadku sprostowania informacji o informatorze, należy przedłożyć pismo rządowe lub rachunek za media, wyciąg z hipoteki lub umowę najmu/dzierżawy, lub pismo z zakładu pogrzebowego potwierdzające popełniony błąd
Informacje o dyspozycji	Oryginał listu z cmentarza/krematorium na papierze firmowym lub odesłanie do domu pogrzebowego
Informacje o zakładzie pogrzebowym	Pismo z zakładu pogrzebowego na papierze firmowym podpisane przez dyrektora zakładu pogrzebowego
Dodanie COVID-19 jako przyczynę śmierci	<p>Wniosek należy wypełnić i złożyć wraz z pismem od lekarza, który leczył osobę zmarłą wymienioną w akcie zgonu.</p> <p>Pismo musi zawierać: papier firmowy świadczeniodawcy, podpis i numer licencji; daty wskazujące, kiedy świadczeniodawca rozpoczął i zakończył leczenie zmarłego; oświadczenie świadczeniodawcy, że przyczyna śmierci była związana z COVID-19; zgodnie z wytycznymi Federalnej Agencji zarządzania Kryzysowego (Federal Emergency Management Agency, FEMA), akt zgonu musi wskazywać, że śmierć była spowodowana, mogła być spowodowana lub była prawdopodobnym wynikiem COVID-19 lub objawów podobnych do COVID-19 – pismo może zawierać podobne sformułowania; oraz oświadczenie świadczeniodawcy, że sprawdził aktualną przyczynę śmierci w akcie zgonu.</p> <p>Wniosek, list i wszystkie wymagane dokumenty należy przesłać na adres: NYC Department of Health and Mental Hygiene, Attention: FEMA Death Certificate Amendment Request, Corrections Unit, 125 Worth Street, Room 144, CN-4, New York, NY 10013. Więcej informacji można uzyskać wysyłając e-mail na adres correctionsunit2@health.nyc.gov, w temacie wpisując „FEMA burial assistance” (Pomoc FEMA przy pochówku).</p>

Uwaga: Dokumenty podlegają weryfikacji. Jeśli informacje zawarte w przedłożonych dokumentach są niewystarczające lub gdy informacje zawarte w dokumentach nie są zgodne, mogą być wymagane dodatkowe dokumenty.

Jeśli dokumenty są w innym języku niż j. angielski, należy dostarczyć tłumaczenie na j. angielski. Konsulaty spoza USA często wykonują tłumaczenia dokumentów urzędowych. Urząd Stanu Cywilnego (Office of Vital Records) przy Wydziale Zdrowia NYC przyjmuje tłumaczenia od sprawdzonych biur tłumaczeń.

Jaki jest koszt sprostowania aktu zgonu?

Wydział Zdrowia NYC pobiera bezzwrotną opłatę wysokości 40 USD za sprostowanie większości aktów zgonu (patrz poniżej). Koszt każdego sprostowanego aktu to 15 USD.

Opłata za rozpatrzenie wniosku (bezzwrotna):	40 USD
Liczba wniosków o sprostowanie aktów zgonu:	_____
Pomnożona przez 15 USD za każdy poprawiony akt wynosi:	_____ USD
Łączna kwota:	_____ USD

Prosimy o dokonanie płatności czekiem lub przekazem pieniężnym na rzecz: **NYC Department of Health and Mental Hygiene**. Nie przyjmujemy gotówki.

Opłata nie obowiązuje w następujących przypadkach: wniosek jest składany przez placówkę lub lekarza; wniosek jest składany przez dom pogrzebowy, jeżeli uzupełnienie brakujących/nieznanych informacji nastąpiło w ciągu 12 miesięcy od daty zgonu; zmiany w świadectwie poronienia lub urodzenia martwego; lub błąd administracyjny popełniony przez Wydział Zdrowia NYC.

Jak można złożyć wniosek?

- Prosimy wypełnić wszystkie informacje na stronie 1 niniejszego wniosku.
- Dołączyć oryginały/potwierdzone dokumenty, zgodnie z wykazem na stronie 2 niniejszego wniosku.
- Dołączyć kopię ważnego dokumentu tożsamości, np. karty IDNYC, aktualnego prawa jazdy lub paszportu.
- Dołączyć czek lub przekaz pieniężny (40 USD opłaty manipulacyjnej oraz 15 USD za każdy poprawiony akt). Bez gotówki.
- Formularz podpisać i opatrzyć datą na dole, wyłącznie niebieskim lub czarnym długopisem.
- Przesłać pocztą na adres:

NYC Department of Health and Mental Hygiene
Corrections Unit
Attention: Death Certificate Correction
125 Worth Street, Room 144, CN-4
New York, NY 10013

Podpisać poniżej

PODPIS WNIOSKODAWCY

DATA

Uwaga: Przedstawienie fałszywej identyfikacji jest przestępstwem i osoby naruszające ten przepis podlegają odpowiedzialności karnej. Składanie fałszywych, nieprawdziwych lub wprowadzających w błąd oświadczeń lub sfałszowanie na wniosku podpisu innej osoby stanowi naruszenie prawa. Naruszenia są wykroczeniami podlegającymi karze grzywny w wysokości do 2000 USD.

Pomoc w dokonywaniu sprostowań można uzyskać dzwoniąc na numer **311** lub pod adresem correctionsunit2@health.nyc.gov. Wszystkie formularze należy wypełnić w j. angielskim; ich tłumaczenia są dostępne online wyłącznie w celach referencyjnych.