

**HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION  
OFFICE OF CONSTITUENT AND COMMUNITY AFFAIRS  
BURIAL CLAIMS UNIT  
25 Chapel Street, 6<sup>th</sup> Floor  
BROOKLYN, NEW YORK 11201  
Phone: (718) 473-8310 Fax: (718) 473-8292**

## سير عملية طلب للمطالبة ببدل الدفن (Arabic)

### الخلفية:

سوف تقدم مصلحة الموارد البشرية (HRA) Human Resources Administration مساعدة مالية للأشخاص الذين هم بحاجة إلى المساعدة لتسديد مصاريف الجنازة. وهذه الأموال متاحة عندما يتوفى أحد سكان مدينة نيويورك الفقراء ممن كانوا يتلقون SSI أو PA أو لا يتلقون أية مخصصات عامة أبداً دون أن يترك خلفه أموالاً تكفي لتغطية مصاريف دفنهم ودون أن تكون لديه أقرباء راغبين في أو قادرين على تسديد مصاريف الجنازة.

### ما يمكن تغطيته:

- سوف تدفع HRA مبلغاً لا يتجاوز 900 دولار من مصاريف الجنازة التي لا تتجاوز 1,700 دولار. ويُستثنى من ذلك كلفة حرق الجثة أو كلفة القبر أو مصاريف حفر القبر، غير أن كلفة دفن بقايا الحرق (الرماد) بعد حرق الجثة غير مستثناة في حساب حد الـ 1,700 دولار. وإذا تجاوز إجمالي فاتورة الجنازة مبلغ 1,700 دولار، فلن تدفع HRA شيئاً.
- إن أية أصول (سواء كان قد تم تخصيصها لـ HRA في وقت سابق أو لم يتم) كانت متاحة للمتوفي أو أي مبلغ قد يكون بحوزة قريب مسؤول قانوناً (زوج/زوجة أو أب/أم طفل قاصر) بتاريخ حصول الوفاة يُعتبر قادراً على التسديد وسوف يتم طرح أي مبلغ تم دفعه من قبل أي مصدر من الـ 900 دولار إذا تقرر أن المطلب مؤهل للتسديد. كما سيتم طرح أية أصول مالية أو موارد تركها المتوفي بتاريخ الوفاة من الـ 900 دولار، إذا تم اعتبار القضية مؤهلة للتسديد من نواحٍ أخرى.

### للتقدم بالطلب:

على الشخص الذي يقوم بترتيبات الجنازة أو ممثله أن يقدم طلباً خلال 60 يوماً من تاريخ الوفاة بصورة شخصية إلى مكتبنا الكائن في 25 Chapel Street, 6<sup>th</sup> Floor in Brooklyn. وعلى الشخص المذكور أن يُحضر أية مستندات إلى المقابلة الأولية وبإمكانه أن يرسل الباقي من المستندات المطلوبة عن طريق بريد الولايات المتحدة.

### المستندات المطلوبة:

1. استمارة طلب دفن بعد ملئها وتوقيعها من قبل مقدم الطلب.
2. نسخة أصلية مصدقة من شهادة الوفاة (تُعاد إلى مقدم الطلب فيما بعد).
3. نسخة عن عقد الجنازة Funeral Contract الذي يُسمى أيضاً ببيان السلع والخدمات المختارة Statement of Goods and Services Selected. ويجب أن يتم توقيع العقد من قبل مدير دار دفن الموتى والطرف الذي قام بترتيبات الجنازة. ويجب أن يظهر الرقم المتسلسل المطلوب للفاتورة على المستند.
4. نسخة عن فاتورة المقبرة أو المحرقة تبين المصاريف بشكل مفصل.
5. نسختان أصليتان مفصلتان لفاتورة الجنازة موقعتان من قبل مدير دار الدفن وموثقتان بحضور الكاتب بالعدل. ويجب أن تحمل فواتير الجنازة ختم "مدفوع كاملاً" إذا كانت المصاريف قد سُددت.
6. نسختان أصليتان مملوءتان تماماً لاستمارة إفادة مدير دار الدفن Funeral Director's Affidavit Forms موقعتان من قبل مدير دار الدفن وموثقتان بحضور الكاتب بالعدل، إذا تبقى ما يتوجب تسديده من نقود لمؤسسة الدفن.
7. في كل قضية يجب تأمين معلومات ومستندات بخصوص الأصول المالية المتوفرة للمتوفي أو دخله المتوفر ابتداءً من تاريخ الوفاة وبخصوص تلك المتعلقة بمقدم الطلب (إذا كان مقدم الطلب أحد الأقرباء المسؤولين قانوناً).
8. يحق للوكالة طلب أية مستندات أخرى ضرورية لتحديد الأهلية بناءً على الحقائق والظروف الخاصة بكل قضية.

**HUMAN RESOURCES ADMINISTRATION**  
**OFFICE OF CONSTITUENT AND COMMUNITY AFFAIRS**  
**BURIAL CLAIMS UNIT**  
**25 CHAPEL STREET – 6<sup>TH</sup> FLOOR**  
**BROOKLYN, NY 11201**  
**(718) 473-8310**

**طلب للحصول على بدل دفن (Arabic)**

يجب تقديم الطلب خلال 60 يوما من الوفاة. كما يجب إرسال كافة المستندات خلال 60 يوما من تقديم الطلب.

رقم مطالبات بدل الدفن: \_\_\_\_\_

التاريخ: \_\_\_\_\_

(1) اسم المتوفي: \_\_\_\_\_

عنوان المتوفي: \_\_\_\_\_

تاريخ الوفاة: \_\_\_\_\_

(2) سبب الوفاة: \_\_\_\_\_

مكان الوفاة: \_\_\_\_\_

هل تم رفع أية دعوى قضائية بسبب الوفاة؟  نعم  لا إذا كان الجواب نعم، بيّن التفاصيل \_\_\_\_\_

**(3) مصاريف الدفن**

إجمالي كلفة الدفن: \$ \_\_\_\_\_ المبلغ المدفوع حتى تاريخه: \$ \_\_\_\_\_

اسم من قام بالدفع: \_\_\_\_\_ عنوانه: \_\_\_\_\_

اسم دار دفن الموتى: \_\_\_\_\_ رقم التعريف لضريبة شركة دفن الموتى: \_\_\_\_\_

**(4) طلب للحصول على بدل الدفن**

قريب  صديق  صديق تنظيمي

الاسم: \_\_\_\_\_ العنوان: \_\_\_\_\_

القرابة أو الصلة: \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_

البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_ المدينة والولاية والرمز البريدي: \_\_\_\_\_

**(5) أقرباء المتوفي** هل للمتوفي قريب حيّ مسؤول قانوناً؟ (إذا كان الجواب نعم، اذكر الاسم والعنوان)

زوجة  نعم  لا الاسم: \_\_\_\_\_

العنوان: \_\_\_\_\_

زوج  نعم  لا الاسم: \_\_\_\_\_

أب أو أم لطفل مذكور اسمه أعلاه  العنوان: \_\_\_\_\_

**(6) الوضع بالنسبة للمحاربين القدامى**

هل كان المتوفي محارباً قديماً؟  نعم  لا

هل كان المتوفي زوجاً (ة) أو طفلاً قاصراً لمحارب قديم؟  نعم  لا

(7) التركة

هل كان للمتوفي وصية؟  نعم  لا هل كان للمتوفي تركة؟  نعم  لا

إذا كان الجواب نعم، بيّن التفاصيل:

\_\_\_\_\_

(8) الأصول المالية

هل كان لدى المتوفي أي من الأصول المالية التالية عند حصول الوفاة؟ إذا كان الجواب نعم، بيّن التفاصيل.

عملة نقدية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	حسابات مصرفية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	بوالص تأمين	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
عقارات	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	مخصصات نقابية	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	جمعيات	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا
معاش تقاعدي	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	سيارة	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	أصول مالية أخرى	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا

(9) التاريخ

بيّن كيف كان المتوفي يعيل نفسه:

هل كان المتوفي يعمل في وظيفة عند وفاته؟  نعم  لا

اسم رب العمل:

\_\_\_\_\_

عنوانه:

\_\_\_\_\_

نوع العمل:

هل كان المتوفي يتلقى أية مساعدة من مصلحة استقلال العائلة Family Independence أو الضمان الاجتماعي Social Security Administration؟

نعم  لا إذا كان الجواب نعم، بيّن رقم الفئة والقضية  PA  MA  FS  SSI: \_\_\_\_\_

هل كان المتوفي يتلقى ضمانا اجتماعيا؟  نعم  لا المبلغ الشهري \$ \_\_\_\_\_  لا

أدرج هنا أية معلومات أخرى تخص المتوفي أو والدي قاصر متوفي أو الأصول المالية لزوج(ة) متوفي(ة) أو الموارد أو الدخل.

أنا الموقع أدناه أخوّل مفوض مصلحة الموارد البشرية Commissioner of Human Resources Administration أو ممثله المفوض بإجراء كافة التحريات الضرورية بخصوص هذا الطلب وأمنحه الموافقة التامة للتأكد من كافة المعلومات الواردة في هذا الطلب.

توقيعك \_\_\_\_\_ القرابة للمتوفي: \_\_\_\_\_

توقيع مقدم الطلب: \_\_\_\_\_ التاريخ: \_\_\_\_\_

ولاية ومدينة نيويورك  
مقاطعة \_\_\_\_\_

حلف اليمين أمامي في هذا اليوم الـ \_\_\_\_\_ من \_\_\_\_\_ عام 20 \_\_\_\_\_

الكاتب بالعدل أو المأمور القضائي  
(التوثيق لدى الكاتب بالعدل ليس مطلوبا إذا كان مقدم الطلب يتلقى مساعدة)