



Сегодняшняя дата: \_\_\_\_\_  
Номер заявления на пособие  
на погребение: \_\_\_\_\_

## Заявление на получение пособия на погребение (Russian)

### А. Информация об умершем лице:

Фамилия и имя умершего лица: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя)

Последний известный адрес проживания умершего лица: \_\_\_\_\_

Как долго там проживало умершее лицо? \_\_\_\_\_

Находилось ли умершее лицо в приюте для бездомных г. Нью-Йорка?  Нет  Да

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Дата смерти: \_\_\_\_\_

Номер социального обеспечения (если известен): \_\_\_\_\_

Причина смерти (если известна): \_\_\_\_\_

Место смерти (больница, дом и т. п., если известно): \_\_\_\_\_

Было ли умершее лицо похоронено?  Нет  Да

Было ли умершее лицо кремировано?  Нет  Да

Состояло ли умершее лицо в браке?  Нет  Да

Если да, укажите имя, фамилию, адрес и номер телефона супруга (супруги):

\_\_\_\_\_

Было ли умершему лицу менее 21 (двадцати одного) года?  Нет  Да

Если да, укажите имя, фамилию, адрес и номер телефона родителя (родителей) или  
законного опекуна:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Проверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### Б. Наличие у умершего лица статуса ветерана:

Было ли умершее лицо ветераном?  Нет  Да

Укажите род войск (армия, флот и т. д.), если известно: \_\_\_\_\_

Было ли умершее лицо супругой (супругом) ветерана?  Нет  Да

Было ли умершее лицо несовершеннолетним ребенком ветерана?  Нет  Да

Было ли выплачено каким-либо государственным органом пособие на погребение или в связи со смертью ветерана?  Нет  Да

Если «Да», укажите сумму и подробности:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Получало ли умершее лицо какие-либо пособия для ветеранов?  Нет  Да

Если «Да», укажите сумму и подробности:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### В. Финансовая история умершего лица

Опишите, каким образом обеспечивалось финансовое благополучие умершего лица: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Было ли умершее лицо трудоустроено на момент смерти?  Нет  Да (уточните)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Работодатель: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

Форма трудоустройства: \_\_\_\_\_

Выплатил ли работодатель пособие в связи со смертью?  Нет  Да (уточните)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### В. Финансовая история умершего лица (продолжение)

Получало ли умершее лицо какую-либо помощь от HRA?  Нет  Да

Если да, номер дела (если известен): \_\_\_\_\_

**Отметьте все подходящие варианты:**  Денежное пособие  Medicaid/MA

Участие в Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP / продовольственные талоны)

Другое \_\_\_\_\_

Получало ли умершее лицо пособие от Администрации социального обеспечения?

Нет  Да

**Если да, отметьте все подходящие варианты:**

Дополнительный доход по социальному обеспечению (Supplemental Security Income, SSI) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

Пособие по нетрудоспособности в рамках программы социального обеспечения (Social Security Disability, SSD) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

Социальное обеспечение по старости, пособие семье умершего лица и выплаты по страхованию на случай нетрудоспособности (OASDI) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

### Г. Информация о наследстве умершего лица

Оставило ли умершее лицо завещание?  Нет  Да

Оставило ли умершее лицо наследство?  Нет  Да

Если да, имя, фамилия и контактная информация лица, ответственного за завещание или наследство

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Имеется ли какое-либо судебное дело в отношении умершего?  Нет  Да

Если да, укажите: округ, суд, номер дела, полное имя и контактную информацию исполнителя завещания или адвоката, который участвует в деле \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### Д. Активы или личное имущество умершего лица

Если на момент смерти умершее лицо имело активы или личное имущество, отметьте все необходимые пункты и укажите сумму или стоимость, если она известна:

Наличные средства	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.	Транспортные средства	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.
Объекты недвижимости	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.	Страхование/ страховые полисы	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.
Пенсия	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.	Похоронный траст / фонд предварительной оплаты похорон	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.
Банковские счета	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.	Акции, инвестиционные счета	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.
Пособие члена профсоюза	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.	Прочее, в т. ч. незаконченные правовые споры и соглашения	<input type="checkbox"/> Нет <input type="checkbox"/> Да _____долл.

Имеются ли у государственного администратора какое-либо имущество или активы умершего лица?  Нет  Да

Если да, укажите подробности, стоимость или сумму, если она известна, и контактную информацию государственного администратора: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

У Вас могут потребовать предоставить дополнительную информацию об активах умершего лица. Используйте свободное место ниже, чтобы указать дополнительную информацию о местонахождении активов или личного имущества:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### Е. Сведения о заявителе

Родственник    Друг    Коллега    Доверенное лицо

Фамилия и имя: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя)

Каков характер Ваших отношений с умершим лицом? \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_ Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

### Ж. Сведения о юридически ответственном родственнике

**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ!** Юридически ответственный родственник — это лицо, которое состоит в законном браке с умершим или является родителем или законным опекуном умершего лица, которое не достигло возраста 21 года, и проживало в одной семье с умершим на момент смерти.

Являетесь ли Вы юридически ответственным родственником?    Нет    Да

Если нет, **пропустите следующие вопросы и переходите к разделу «И».**

Если да, ответьте на указанные ниже вопросы, а также на вопросы на следующей странице.

Я супруг(а) умершего лица (**ИЛИ**)

Я родитель или законный опекун умершего несовершеннолетнего в возрасте до 21 (двадцати одного) года.

Имеете ли Вы финансовую возможность оплатить похоронные расходы?    Нет

Да

Если да, **пропустите следующие вопросы и переходите к разделу «И».**

Если нет, заполните пункты ниже:

Фамилия и имя: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_ Номер социального обеспечения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_ Адрес эл. почты: \_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### Ж. Сведения о юридически ответственном родственнике (продолжение)

Получаете ли Вы какую-либо помощь от HRA?  Нет  Да

Если да, номер дела (если известен): \_\_\_\_\_

**Отметьте все подходящие варианты:**  Денежное пособие  Medicaid/MA

Участие в Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP/продовольственные талоны)

Другое \_\_\_\_\_

Получаете ли Вы пособие от Администрации социального обеспечения?  Нет  Да

**Если да, отметьте все подходящие варианты:**

Дополнительный доход по социальному обеспечению (Supplemental Security Income, SSI) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

Пособие по нетрудоспособности в рамках программы социального обеспечения (Social Security Disability, SSD) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

Социальное обеспечение по старости, пособие семье умершего лица и выплаты по страхованию на случай нетрудоспособности (OASDI) Сумма: \_\_\_\_\_долл.

### И. Информация о расходах на похороны (погребение, кремация или другие похоронные расходы):

Оплачены ли расходы на похороны?  Нет  Да

Если нет, были ли организованы похороны умершего лица?  Нет  Да

Что касается оплаченных похоронных расходов, были они оплачены заявителем?  
 Нет  Да

Если нет и расходы на похороны оплатило другое лицо, укажите имя, фамилию, адрес и телефон лица (лиц), оплатившего (оплативших) счет:

Фамилия и имя: \_\_\_\_\_  
(Фамилия, имя)

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона: \_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### И. Информация о расходах на похороны (погребение, кремация или другие похоронные расходы) (продолжение):

Название похоронного бюро:

Адрес и номер телефона:

Общая сумма расходов на похороны: \_\_\_\_\_ долл.  
(Общая сумма, указанная в счете или договоре)

Укажите конкретные суммы расходов:

Кремация: \_\_\_\_\_ долл. Участок для погребения: \_\_\_\_\_ долл.

Рытье могилы: \_\_\_\_\_ долл.

Лицо, подписавшее настоящую форму, дает руководителю Департамента социальных служб г. Нью-Йорка или назначенному им доверенному лицу разрешение наводить любые справки, необходимые в связи с настоящим заявлением, и проверять всю информацию, указанную в настоящем заявлении.

Фамилия и имя (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Подпись заявителя: \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_

(Переверните страницу)

## Заявление на получение пособия на погребение (продолжение)

### ТОЛЬКО ДЛЯ УПОЛНОМОЧЕННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ

Если Вы не являетесь заявителем, но уполномочены заполнить это заявление от имени заявителя, Вы должны подписать эту форму в присутствии нотариуса или уполномоченного по принятию заявлений под присягой.

State of \_\_\_\_\_

County of \_\_\_\_\_

Sworn to before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notary Public or Commissioner of Deeds

### **У Вас имеется физическое или психическое заболевание либо инвалидность?**

Это нарушение мешает Вам понять смысл данного уведомления или выполнить предусмотренные в нем действия? Вам трудно пользоваться другими услугами HRA? **Мы можем Вам помочь.** Позвоните нам по номеру 212-331-4640. Вы также сможете обратиться за помощью во время посещения офиса HRA. У Вас есть законное право получить такую помощь.