



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

Fecha: \_\_\_\_\_  
Difunto: \_\_\_\_\_  
Fecha de Muerte: \_\_\_\_\_  
Número de Reclamación  
Funeraria: \_\_\_\_\_

### Solicitud Para una Asignación Funeraria

**AVISO: La solicitud se tiene que llenar y presentar dentro 60 días de la fecha de la muerte.**

<b>1. Información sobre el difunto</b>
Nombre del Difunto: _____
Última Dirección del Difunto: _____
Fecha de Nacimiento: _____ Fecha de la Muerte: _____ Lugar de la Muerte: _____
Causa de la Muerte: _____
¿Existe alguna acción legal debido a la muerte? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si Sí, explique: _____
<b>2. Gastos de Funeral: \$ _____</b>
Gastos de Entierro: <input type="checkbox"/> Abertura de Tumba: \$ _____ <input type="checkbox"/> Cremación: \$ _____
Pagado por: _____ Costo Total del entierro: \$ _____ Pago hasta la fecha: \$ _____
Nombre de la Funeraria: _____ Dirección: _____
<b>3. Estado del Solicitante de Asignación Funeraria</b>
<input type="checkbox"/> Pariente <input type="checkbox"/> Amigo(a) <input type="checkbox"/> Amigo Organizacional
Nombre: _____ Teléfono: _____
Parentesco/relación: _____ Dirección: _____
<b>4. Sobrevivientes</b>
¿Tiene el difunto: Pariente sobreviviente legalmente responsable (LRR)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
Si Sí, dé el nombre, dirección, y fecha de nacimiento de: <input type="checkbox"/> Cónyuge <input type="checkbox"/> Padre/madre
Fecha de Nacimiento _____
Nombre: _____ Dirección: _____
Recibe el pariente sobreviviente legalmente responsable (LRR) alguna asistencia de la Administración de Independencia Familiar o de la Administración de Seguro Social?
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si Sí, indique la categoría y el número del caso: <input type="checkbox"/> Asistencia en Efectivo (CA)
<input type="checkbox"/> Asistencia Médica (MA) <input type="checkbox"/> Cupones para Alimentos <input type="checkbox"/> Ingreso Suplemental de Seguridad (SSI) _____
¿Cónyuge? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si Sí, dé el nombre, dirección, y fecha de nacimiento) Fecha de Nacimiento _____
Nombre: _____ Dirección: _____
¿Padre/madre de un niño listado arriba? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
(Si Sí, dé el nombre, dirección, y fecha de nacimiento) Fecha de Nacimiento _____
Nombre: _____ Dirección: _____

## Solicitud Para una Asignación Funeraria (continuación)

<b>5. Estado de Veterano</b>		
¿Fue veterano el difunto? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí      Si Sí, recibió el veterano algún servicio de veteranos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
¿Si Sí, cuánto?: \$ _____		
¿Fue el cónyuge difunto menor de edad o veterano(a)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		
<b>6. Herencia</b>		
¿Tenía el difunto un testamento ? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	¿Dejó el difunto herencia? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Si Sí, dé detalles: _____ _____		
<b>7. Bienes</b>		
¿Tenía el difunto a la hora de la muerte algunos de los siguientes bienes? (Si Sí, favor de proporcionar la cantidad del valor.)		
Dinero en efectivo <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Cuentas Bancarias <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Pólizas de Seguro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____
Bienes Raíces <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Beneficios de Sindicato <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Fideicomiso de Entierro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____
Pensión <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Automóvil <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____	Otro <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí \$ _____
<b>8. Historial</b>		
Explique como el difunto se mantenía: _____		
¿Estaba empleado(a) el difunto a la hora de su muerte? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si Sí, favor de proporcionar detalles más abajo.)		
Nombre del Empleador: _____		
Dirección: _____		
Tipo de Trabajo: _____		
¿Recibía el difunto alguna asistencia de la Administración de Recursos Humanos o de la Administración del Seguro Social? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si Sí, indique la categoría y el número del caso: <input type="checkbox"/> Asistencia en Efectivo (CA) <input type="checkbox"/> Asistencia Médica (MA) <input type="checkbox"/> Cupones para Alimentos <input type="checkbox"/> Ingreso Suplemental de Seguridad (SSI) _____		
¿Recibía el difunto Seguro Social? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí, cantidad mensual \$ _____		

El suscrito, autoriza al Comisionado de la Administración de Recursos Humanos o a su representante autorizado a llevar a cabo toda las investigaciones necesarias con respecto a esta solicitud y da autorización total para que cualquiera o toda la información en esta solicitud sea verificada.

Firma de Solicitante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Estado y Ciudad del Condado de Nueva York

Jurado ante mí este \_\_\_\_\_ día \_\_\_\_\_, del 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Notario Público o Comisionado de Escrituras**

(La atestación por notario público es sólo necesaria si la solicitud es presentada por un representante autorizado.)

## Trámite para Solicitar Reclamación Funeraria

### Antecedentes:

La Administración de Recursos Humanos (HRA) brindará asistencia financiera a personas que necesiten ayuda con sus gastos funerarios. Estos fondos están disponibles cuando un residente indigente de la Ciudad de Nueva York fallece, quien pudo haber recibido Ingreso de Suplementario de Seguro (SSI), Asistencia en Efectivo (CA), o no deja fondos para cubrir los gastos del sepelio, y no tiene Parientes Legalment (LRR), dispuestos y en condición de pagar los gastos funerarios.

### Qué gastos pueden ser cubiertos:

- HRA pagará hasta \$900 para el funeral, pero los gastos totales del funeral no deben exceder de \$1,700. El costo de la incineración o de la tumba y el costo de la excavación de la tumba no están incluidos, sin embargo, el costo del entierro de las cenizas de la incineración no están excluidos del cálculo del costo total de \$1,700. Si la cuenta total del funeral excede la cantidad de \$1,700, la HRA no realizará ningún pago.
- Cualquier activo (previamente asignado o no a la HRA), que estaba disponible al difunto o cualquier cantidad que un Pariente Legalmente Responsable (LRR) (como por ejemplo, el esposo(a) o padre/madre de un niño menor) pudo haber tenido en la fecha de la muerte (DOD) se considera disponible, y cualquier cantidad pagada o a ser pagada por alguna otra fuente, será sustraída del pago de \$900, si la reclamación se determina elegible para pagarse. Cualquier activo o recurso que dejó el difunto en la fecha de la muerte debe ser sustraída de los \$900, si la reclamación se determina elegible.

### Para presentar solicitud:

La persona que realiza los arreglos funerarios o su representante debe presentar en persona una solicitud dentro de los 60 días de la fecha de muerte del difunto en la oficina ubicada en 25 Chapel Street (6th Piso) Brooklyn. Dicha persona debe traer cualquier documentación a la entrevista inicial y debe presentar el resto de los documentos solicitados por correo de E.E.U.U.

### Documentación solicitada:

1. Un Formulario de Solicitud de Entierro llenado y firmado por el solicitante.
2. Una copia certificada del Certificado Original de Muerte (será devuelta al solicitante.)
3. Una copia del Contrato del Funeral, también conocido como Declaración de Bienes y Servicios Selectos. El contrato debe ser firmado por el Director del Funeral y por la persona que realizó los arreglos funerarios. El número de la factura secuencial solicitada debe aparecer en el documento.
4. Una copia de la factura del cementerio o de la incineración que indique todos los costos.
5. Facturas originales del funeral pormenorizadas firmadas por el Director del Funeral y notarizadas en presencia de Notario Público. La factura del funeral debe ser sellada con "Pagado Por Completo" si los cargos han sido pagados.
6. Originales del Formulario de la Declaración Jurada del Director firmadas por el Director del Funeral y notarizadas en presencia de Notario Público, si aún queda dinero que se le debe al establecimiento del funeral.
7. Información y documentación solicitada en cada caso sobre los activos/ingreso disponibles del difunto a partir de la fecha de la muerte y aquellos del solicitante (si el solicitante es LRR).
8. La Agencia puede solicitar otros documentos necesarios para realizar la determinación de elegibilidad según los hechos particulares y las circunstancias de cada caso.