Human Resources Administration
Department of Social Services
Family Independence Administration

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

Data: _____

Osoba zmarła: _____

Data zgonu: _____

Numer roszczenia pogrzebowego: _____

Wniosek o dodatek pogrzebowy (Polish)

UWAGA! Wniosek należy wypełnić i złożyć w ciągu 60 dni od daty zgonu osoby, której dotyczy dodatek pogrzebowy.

1. Informacje dot. zmarłej osoby

Imię i nazwisko osoby zmarłej: _____

Ostatni adres osoby zmarłej: _____

Data urodzenia: _____ Data zgonu: _____ Miejsce zgonu: _____

Przyczyna zgonu: _____

Czy z powodu zgonu podjęto jakiekolwiek działania prawne? ☐ Nie ☐ Tak Jeśli tak, podać szczegóły: _____

2. Wydatki pogrzebowe: USD _____

Wydatki pogrzebowe: ☐ Wykopanie grobu: USD _____ ☐ Kremacja: USD _____

Płatne przez: _____ Łączny koszt pogrzebu: USD _____ Płatność do dnia: USD _____

Nazwa domu pogrzebowego: _____ Adres: _____

3. Status wnioskodawcy w odniesieniu do dodatku pogrzebowego

☐ Krewny ☐ Przyjaciel ☐ Przyjaciel z firmy

Imię i nazwisko: _____ Pokrewieństwo/relacja: _____

Adres: _____ Numer telefonu: _____

4. Członkowie rodziny pozostający przy życiu

Czy osoba zmarła pozostawia przy życiu: Krewnego, który ponosi odpowiedzialność prawną (Legally-Responsible Relative, LRR)? ☐ Nie ☐ Tak

Jeśli tak podać imię i nazwisko, adres i datę urodzenia (Date of Birth, D.O.B): ☐ Małżonka(-ki) ☐ Rodzica

D.O.B: _____ Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

D.O.B: _____ Imię i nazwisko: _____

Adres: _____

Czy LRR otrzymuje jakiekolwiek świadczenia publiczne z Wydziału Niezależności Rodzin (Family Independence) lub Wydziału Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration)?

☐ Nie ☐ Tak Jeśli tak, podać kategorię i numer sprawy: ☐ CA ☐ MA ☐ FS ☐ SSI: _____

Małżonek(-ka) ☐ Nie ☐ Tak (Jeśli tak, podać imię i nazwisko, adres oraz D.O.B) D.O.B: _____

Imię i nazwisko: _____ Adres: _____

Rodzic dziecka wskazanego powyżej? ☐ Nie ☐ Tak (Jeśli tak, podać imię i nazwisko, adres oraz D.O.B) D.O.B: _____

Imię i nazwisko: _____ Adres: _____

Wniosek o dodatek pogrzebowy (ciąg dalszy)

5. Status weterana

Czy osoba zmarła była weteranem? ☐ Nie ☐ Tak

Jeśli tak, czy weteran otrzymywał świadczenia dla weteranów? ☐ Nie ☐ Tak

Jeśli tak, w jakiej kwocie: USD_____

Czy osoba zmarła była małżonkiem lub nieletnim dzieckiem weterana? ☐ Nie ☐ Tak

6. Majątek spadkowy

Czy osoba zmarła miała testament? ☐ Nie ☐ Tak

Czy osoba zmarła pozostawiła nieruchomość? ☐ Nie ☐ Tak

Jeśli tak, podać szczegóły:_____

_____

_____

7. Aktywa

Czy osoba zmarła miała jakiekolwiek z poniższych zasobów w momencie śmierci? (Jeśli tak, podać wartość pieniężną)

Gotówka	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Konta bankowe	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Ubezpieczenia/ polisy	☐ Nie	☐ Tak USD ___
Własność w formie nieruchomości	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Świadczenia związkowe	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Fundusz pogrzebowy	☐ Nie	☐ Tak USD ___
Emerytura	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Samochód	☐ Nie	☐ Tak USD ___	Inne	☐ Nie	☐ Tak USD ___

8. Historia

Należy opisać sposób, w jaki osoba zmarła zapewniała sobie utrzymanie: _____

Czy osoba zmarła była zatrudniona w momencie śmierci? ☐ Nie ☐ Tak (Jeśli tak, podać szczegóły poniżej)

_____

Nazwa pracodawcy:_____

Adres:_____

Rodzaj pracy:_____

Czy osoba zmarła otrzymywała pomoc od Wydziału Zasobów Ludzkich (Human Resources Administration) lub Wydziału Ubezpieczeń Społecznych (Social Security Administration)?

☐ Nie ☐ Tak Jeśli tak, podać kategorię i numer sprawy: ☐ CA ☐ MA ☐ FS ☐ SSI: _____

Czy osoba zmarła otrzymywała ubezpieczenie społeczne? ☐ Nie ☐ Tak, kwota miesięczna w USD_____

Poniżej podpisana osoba upoważnia Komisarza Wydziału Zasobów Ludzkich / Wydziału Ubezpieczeń Społecznych miasta Nowy Jork lub upoważnionego przedstawiciela do wszelkich niezbędnych zapytań w odniesieniu do tego wniosku i udziela pełnej zgody na weryfikację wszystkich informacji w tym wniosku.

Podpis wnioskodawcy:_____ Data:_____

Stan oraz okręg miasta Nowy Jork

Zaprzysiężono w mojej obecności _____w dniu _____ , 20 _____

_____

Notariusz lub Komisarz ds. aktów prawnych
(Poświadczenie notarialne jest wymagane, wyłącznie jeśli wniosek jest składany przez upoważnionego przedstawiciela).

Proces składania wniosku o dodatek pogrzebowy

Podstawowe dane:

Wydział Zasobów Ludzkich (HRA) zapewni pomoc finansową dla osób w potrzebie, które potrzebują pomocy w opłaceniu wydatków pogrzebowych. Fundusze te są dostępne w przypadku śmierci ubogiego mieszkańca miasta Nowy Jork, który mógł otrzymywać zapomogę uzupełniającą (Supplement Security Income, SSI), pomoc pieniężną (Cash Assistance, CA) lub nie zostawił żadnych środków na pokrycie kosztów swojego pogrzebu i nie ma żadnych odpowiedzialnych prawnie krewnych zdolnych do opłacenia kosztów pogrzebu.

Co może być objęte dodatkiem:

- HRA zapłaci do 900 USD kosztów pogrzebowych, jednak łączne koszty nie mogą przekroczyć 1700 USD. Koszty kremacji lub grobu i wykopania grobu są wyłączone, jednak koszt pochowania prochów po kremacji nie jest wyłączony podczas obliczania łącznej kwoty 1700 USD. Jeśli łączny koszt pogrzebu przekroczy kwotę 1700 USD, HRA nie dokona żadnej płatności.
- Wszelkie zasoby (bez względu na to, czy były wcześniej przydzielone HRA), które były dostępne osobie zmarłej lub dowolna kwota posiadana przez LRR (np. małżonka(-kę) lub rodzica niepełnoletniego dziecka) w dniu śmierci (Date of Death, DOD) są uznawane za dostępne i wszelkie kwoty zapłacone z innego źródła zostaną odjęte od płatności 900 USD, jeśli roszczenie zostanie uznane za uprawnione do płatności. Wszelkie zasoby lub środki pozostawione przez osobę zmarłą w dniu śmierci zostaną odjęte od 900 USD, jeśli roszczenie zostanie uznane za uprawnione.

Aby złożyć wniosek:

Osoba, która wykonuje ustalenia pogrzebowe lub jej przedstawiciel muszą złożyć wniosek w ciągu 60 dni od DOD, osobiście, w naszym biurze mieszczącym się przy 25 Chapel Street (6. piętro) Brooklyn. Osoba indywidualna powinna przynieść dokumentację na wstępną rozmowę i musi przesłać pozostałą niezbędną dokumentację pocztą zwykłą.

Wymagana dokumentacja:

1. Formularz wniosku o dodatek pogrzebowy wypełniony i podpisany przez wnioskodawcę.
2. Jedna oryginalna poświadczona kopia aktu zgonu (zostanie zwrócona wnioskodawcy).
3. Kopia umowy pogrzebowej znana również jako Oświadczenie dotyczące wybranych towarów i usług. Umowa musi zostać podpisana przez dyrektora domu pogrzebowego oraz stronę, która dokonała ustaleń pogrzebowych. Wymagany kolejny numer faktury musi być na dokumencie.
4. Kopia rachunku z cmentarza lub krematorium, wymieniająca wszystkie opłaty.
5. Oryginalny szczegółowy rachunek pogrzebowy podpisany przez dyrektora domu pogrzebowego i poświadczony w obecności notariusza. Rachunek pogrzebowy musi zawierać pieczęć „Opłacono w całości”, jeśli opłaty zostały uregulowane.
6. Oryginalny wypełniony formularz oświadczenia dyrektora domu pogrzebowego podpisany przez dyrektora domu pogrzebowego oraz poświadczony notarialnie w obecności notariusza, jeśli nadal należne są pieniądze dla domu pogrzebowego.
7. Informacje i dokumentacja dotycząca dostępnych zasobów/dochodu osoby zmarłej na dzień DOD oraz wnioskodawcy (jeśli wnioskodawca LRR) jest wymagana w każdym przypadku.
8. Instytucja może wymagać innej dokumentacji, która może być niezbędna w celu ustalenia uprawnienia w oparciu o istotne fakty oraz okoliczności każdej sprawy.