

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк. Заверение для получения пособия в связи со смертью работника

Порядок заполнения этого заверения для получения пособия в связи со смертью работника	Пособие в связи со смертью работника
<p>1. Это заверение необходимо заполнить при подаче заявления на получение пособия в связи со смертью работника. <b>Все заявители должны заполнить раздел А, раздел В и раздел 1.</b> В зависимости от ваших отношений с умершим, вы также должны заполнить следующие разделы:</p> <p><u>Супруги</u>: Раздел 2 (и Раздел 3 при наличии детей). <u>Родители или опекуны детей</u>: Раздел 3. <u>Родители, бабушки и дедушки на иждивении умершего</u>: Раздел 4. <u>Внуки, братья и сестры на иждивении умершего</u>: Раздел 5. <u>Материально независимые родители</u>: Раздел 6. <u>Юридический управляющий имуществом умершего</u>: Раздел 7.</p> <p>2. <b>Вам нужно заполнить только перечисленные выше разделы, относящиеся к вашим отношениям с умершим.</b> Зачеркните (X) все остальные разделы или абзацы, которые не относятся к вам.</p> <p>3. Заполняйте печатными буквами разборчиво. Укажите номер социального обеспечения умершего на каждой странице, а также укажите номер дела Совета по компенсациям работникам на стр. 3, если он вам известен.</p> <p>4. Отвечайте как можно подробнее. После заполнения этого заверения перечитайте его и убедитесь, что все приведенные в нем сведения верны, потому что вы клятвенно подтверждаете его правдивость. Мошенничество с компенсациями работникам является уголовным преступлением, наказуемым штрафами и тюремным заключением.</p> <p>5. Отправьте почтой заполненное и подписанное заверение вместе со всеми приложениями в Совет по компенсациям работникам на адрес, указанный ниже.</p>	<p>1. Закон предусматривает выплату до \$12 500 для покрытия расходов на похороны в южной части штата Нью-Йорк и \$10 500 в северной, в зависимости от того, в какой части штата понесены расходы.</p> <p>2. Закон также предусматривает выплату еженедельного пособия в размере до максимальной суммы в зависимости от даты несчастного случая: (а) оставшимся в живых законным супругам до заключения нового брака; (б) детям в возрасте до 18 лет (до 23 лет, если посещают аккредитованное учебное заведение в качестве студента дневного отделения) и (с) детям любого возраста на иждивении, если они незрячие или нетрудоспособные..</p> <p>3. Если нет законных выживших супругов или детей-иждивенцев, по закону предоставляются еженедельные пособия внукам или братьям и сестрам младше 18 лет, которые были материально зависимы от умершего; родителям или бабушкам/дедушкам, которые были материально зависимы от умершего на момент его смерти.</p> <p>4. При отсутствии лиц, имеющих право на еженедельное пособие в связи со смертью \$50 000 могут быть выплачены родителям умершего или в качестве наследства умершего, если родители умершего умерли.</p> <p>5. Если вы получаете деньги в связи со смертью в результате противоправных действий, закон разрешает страховщику получить залогу или кредит под эти деньги. Залоговые и кредитные права страховщика могут повлиять на вашу возможность получать пособия до тех пор, пока залогу и/или кредит не будет исчерпан. Важно сообщить страховщику о статусе смерти в результате противоправных действий и получить его согласие до урегулирования вопросов.</p>

С вопросами обращайтесь в Управление советника по защите прав травмированных работников (Office of the Advocate for Injured Workers) по телефону: 1-800-580-6665.

NYS Workers' Compensation Board  
Centralized Mailing  
PO Box 5205  
Binghamton, NY 13902-5205

Адрес для отправки по электронной почте: [wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov](mailto:wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov)

### **Раздел А. Все претенденты**

**Все претенденты** должны заполнить эту страницу и отправить это заверение вместе со всеми приложениями по почте в Совет по компенсациям работникам.

По вопросу требования

\_\_\_\_\_, **Заявитель**  
(ваше имя и фамилия)

В отношении смерти

\_\_\_\_\_, **Умерший**  
(фамилия и имя умершего)  
против

**ЗАВЕРЕНИЕ**

КП № \_\_\_\_\_  
WCL § 16

\_\_\_\_\_, **Работодатель**  
(наименование работодателя умершего на момент смерти)

\_\_\_\_\_  
(адрес работодателя)

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк. Заверение для получения пособия в связи со смертью работника

**Раздел 1. Все претенденты**

Все претенденты должны заполнить этот раздел. Приложите следующее, если применимо. Отметьте приложенные документы в списке ниже.

- Свидетельство о смерти (обязательно).
- Копии документов, которые Совет может использовать для определения общего валового еженедельного дохода Умершего за все время работы в течение одного года до смерти (квитанции о начислении заработной платы, форма W-2 и т. д.).
- Копии квитанций или других документов, относящихся к оплате расходов на похороны.
- Копия согласия страховщика на урегулирование иска о смерти в результате противоправных действий.

1. Я — претендент. Я проживаю по адресу \_\_\_\_\_  
*(улица, город, штат, почтовый индекс)*

Мой номер телефона: \_\_\_\_\_  
*(код города, номер)*

Мой номер социального обеспечения: \_\_\_\_\_  
*(все девять цифр)*

Я являюсь \_\_\_\_\_ Умершего.  
*(супруг(а), сын/дочь, родитель, дедушка/бабушка, брат/сестра, внук/внучка, управляющий имуществом)*

2. Адрес названного выше работодателя: \_\_\_\_\_  
*(улица, город, штат, почтовый индекс)*

3. Дата рождения Умершего: \_\_\_\_\_  
*(месяц, день и год)*

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_  
*(все девять цифр)*

Дата смерти Умершего: \_\_\_\_\_  
*(месяц, день и год)*

В день смерти Умерший \_\_\_\_\_ на службе у указанного выше работодателя.  
*(«состоял» или «не состоял»)*

В день \_\_\_\_\_, Умерший находился по адресу: \_\_\_\_\_  
*(дата и время смерти) (улица, город, штат)*

и занимался \_\_\_\_\_  
*(что делал Умерший в момент смерти)*

и умер в результате \_\_\_\_\_  
*(причина смерти)*

4. Валовая заработная плата Умершего (включая сверхурочные и чаевые) в этой должности составляла:

\$ \_\_\_\_\_, а также \$ \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_, выплачиваемые на \_\_\_\_\_ основе.  
*(сумма) (сумма) (жилье, аренда, питание и т. д.) (еженедельно, раз в две недели и т. д.)*

5. Умерший \_\_\_\_\_ также на другой службе на момент смерти у:  
*(«состоял» или «не состоял»)*  
\_\_\_\_\_, по адресу: \_\_\_\_\_  
*(наименование другого работодателя, если таковой имеется) (улица, город, штат и почтовый индекс)*

Валовая заработная плата (включая сверхурочные и чаевые) в этой должности составляла: \$ \_\_\_\_\_,  
*(сумма)*

а также \$ \_\_\_\_\_ для \_\_\_\_\_, выплачиваемые \_\_\_\_\_.  
*(сумма) (жилье, аренда, питание и т. д.) (еженедельно, раз в две недели и т. д.)*

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк. Заверение для получения пособия в связи со смертью работника

6. Похоронные расходы в связи с Умершим в размере \$ \_\_\_\_\_ были оплачены. Я прошу работодателя и/или страховщика возместить эту сумму.  
*(сумма)*

7. Что касается смерти Умершего, я \_\_\_\_\_  
*(планирую подать иск; уже подал(а) иск; уже получил(а) решение по иску)*

в отношении смерти в результате противоправных действий против \_\_\_\_\_  
*(имя обвиняемой стороны)*

Я получил(а) возмещение в размере \$ \_\_\_\_\_ в связи со смертью в результате противоправных действий по решению от: \_\_\_\_\_.  
*(сумма)*  
*(дата)*

## Раздел 2. Супруги

Супруги, претендующие на это пособие, должны заполнить этот раздел. Приложите следующее, если применимо. Отметьте приложенные документы в списке ниже.

- Копия свидетельства о браке (обязательно).
- Документ о том, что предыдущий брак, если таковой имеется, был расторгнут.
- Документ о том, что предыдущий брак Умершего, если таковой имеется, был расторгнут.
- Копия свидетельства пособия по социальному обеспечению, если вы получаете пособие по случаю потери кормильца.

8. Я — выживший (выжившая) супруг (супруга) Умершего, и я претендую на пособие от своего имени.

9. Моя девичья фамилия: \_\_\_\_\_  
*(фамилия до брака, если применимо)*

10. Мой день рождения: \_\_\_\_\_  
*(месяц, день, год)*

11. Брак с Умершим заключен: \_\_\_\_\_ в \_\_\_\_\_  
*(месяц, день, год)* *(город, штат)*

12. Я \_\_\_\_\_ в браке до вступления в брак с Умершим.  
*(«состоял» или «не состоял»)*

13. Умерший \_\_\_\_\_ в браке до своего брака со мной.  
*(«состоял» или «не состоял»)*

14. В день смерти Умершего я состоял/а в браке с Умершим (Умершей).

15. В день смерти Умершего мы \_\_\_\_\_ проживали вместе, и \_\_\_\_\_  
*(«действительно» или «действительно не»)* *(«состояли» или «не состояли»)*

в условиях раздельного проживания до расторжения брака.

16. После смерти Умершего я \_\_\_\_\_ заключил/а новый брак. Дата заключения  
*(«действительно» или «действительно не»)*

нового брака: \_\_\_\_\_  
*(месяц, день, год)*

17. Я \_\_\_\_\_ имел/а совместных с Умершим детей.  
*(«действительно» или «действительно не»)*

18. Умерший \_\_\_\_\_ имел/а детей от другого брака.  
*(«действительно» или «действительно не»)*

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

### Раздел 3. Дети

Дети, претендующие на это пособие, должны заполнить этот раздел. Приложите следующее, если это применимо, и отметьте приложенные документы в списке ниже.

- Копии свидетельств о рождении или распоряжений об усыновлении (обязательно).
- Документ, устанавливающий вас в качестве законного опекуна любого из детей Умершего, если вы не являетесь родителем.
- Документ, подтверждающий, что какие-либо внебрачные или приемные дети были материально зависимы от Умершего.
- Заверенный документ из аккредитованного учебного заведения, подтверждающий, что ребенок в возрасте от 18 до 23 лет зачислен в учебное заведение и является студентом дневного отделения.
- Доказательство инвалидности или слепоты.

19. Я претендую на пособие для следующих детей, которые были материально зависимы от Умершего на момент смерти последнего.

20. В качестве родителя или законного опекуна перечисленных ниже детей я прошу быть признанным лицом, несущим юридическую ответственность за них, и прошу причитающееся им пособие выплатить мне от их имени.

21. В случае назначения меня лицом, несущим юридическую ответственность за таких несовершеннолетних детей, я соглашаюсь ежегодно или чаще подавать требуемые председателем Совета по компенсациям работникам отчеты в отношении расходования пособий несовершеннолетним.

22. Я являюсь родителем или законным опекуном детей, указанных в таблицах 1 и/или 2.

*Следующие таблицы касаются различных отношений и обстоятельств жизни между детьми-иждивенцами, вами и Умершим. Ответьте на все вопросы в той таблице, которая относится к вашей ситуации, и оставьте пустыми таблицы, которые не имеют к вам отношения. Возможно, вам придется заполнить более одной таблицы.*

**Таблица 1. Дети, которые проживали с Умершим и/или со мной. Пожалуйста, ответьте на все вопросы.**

Имя и фамилия	Степень родства с Умершим	Степень родства с Претендентом	Дата рождения	Является ли ребенок полностью слепым? (Да/Нет)	Является ли ребенок полностью нетрудоспособным? (Да/Нет)	Ребенок проживал со мной (Да/Нет)	Ребенок проживал с Умершим (Да/Нет)

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк. Заверение для получения пособия в связи со смертью работника

**Таблица 2. Дети, которые не проживали с Умершим или со мной. Пожалуйста, ответьте на все вопросы.**

Имя и фамилия	Степень родства с Умершим	Адрес	Степень родства с Претендентом	Дата рождения

**23.Таблица 3. Я не являюсь законным опекуном** следующих детей, но, по известным мне сведениям и моим предположениям, перечисленные ниже лица являются другими детьми Умершего:

Имя и фамилия	Степень родства с Умершим	Адрес	Дата рождения

**Раздел 4. Материально зависимые родители или дедушки/бабушки**

Этот раздел должен быть заполнен **материально зависимыми родителями или бабушками/дедушками**, претендующими на пособие. Отметьте приложенные документы в списке ниже.

- Документы, подтверждающие отношения между вами и Умершим (обязательно).
- Документы (налоговые декларации, чеки, банковские выписки и т. д.), подтверждающие, что Умерший материально вас поддерживал и оплачивал ваши расходы (обязательно).
- Постановление суда или доверенность, если вы являетесь законным представителем материально зависимого родителя или дедушки/бабушки и подаете заявление от их имени (если применимо).

24. Я подтверждаю, что в момент смерти у Умершего не было переживших его супруга (супруги) или детей-иждивенцев в возрасте до 18 лет (или до 23 лет, если посещают аккредитованное учебное заведение в качестве студента дневного отделения) или полностью слепых или полностью нетрудоспособных детей.

25. Умерший приходится мне: \_\_\_\_\_  
*(сыном, дочерью, внуком, внучкой)*

26. Я \_\_\_\_\_ проживал(а) с Умершим на момент его смерти.  
*(«действительно» или «действительно не»)*

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

Совет по компенсациям работникам штата Нью-Йорк. Заверение для получения пособия в связи со смертью работника

---

27. Я был(а) \_\_\_\_\_ материально зависим(а) от Умершего, потому что:  
*(«полностью» или «частично»)*

---

*(причина)*

28. На момент смерти Умершего у меня были и в настоящее время есть следующие источники дохода:

Источник дохода (например, занятость, социальное обеспечение и т. д.)	Получаемая сумма	Периодичность

29. На момент смерти Умершего у меня были следующие ежемесячные расходы:

Характер расходов	Объем расходов

30. Умерший непосредственно оплачивал мои расходы:

Характер расходов	Лицо, законно ответственное за расходы	Объем расходов	Как Умерший оплачивал расходы

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

## Раздел 5. Материально зависимые братья/сестры и внуки

Этот раздел должен быть заполнен **материально зависимыми братьями и сестрами**, чтобы получить пособие. Приложите следующие документы (если применимо к претенденту) и отметьте приложенные документы в списке ниже.

- Свидетельства о рождении для всех иждивенцев (обязательно).
- Судебные распоряжения об усыновлении, если иждивенцы были усыновлены/удочерены детьми или родителями Умершего.
- Такие документы, как налоговые декларации, чеки Умершего, банковские выписки и т. д., подтверждающие материальную поддержку иждивенцев со стороны Умершего.
- Документы, устанавливающие вас законным опекуном иждивенца (если вы не являетесь родителем).

31. Я подтверждаю, что в момент смерти у Умершего не было переживших его супруга (супруги) или детей-иждивенцев в возрасте до 18 лет (или до 23 лет, если посещают аккредитованное учебное заведение в качестве студента дневного отделения) или полностью слепых или полностью нетрудоспособных детей.

32. Я являюсь \_\_\_\_\_ следующих лиц, которые были материально зависимы от Умершего:  
(родителем, законным опекуном)

Имя и фамилия иждивенца	Степень родства с Умершим	Степень родства с Претендентом	Дата рождения	Имя и адрес лица, с которым теперь проживает иждивенец

33. Иждивенец \_\_\_\_\_ проживал с \_\_\_\_\_  
(внук, внуки, брат, братья, сестра, сестры)

\_\_\_\_\_ на момент смерти Умершего по адресу:  
(Умерший или имя лица, если отлично от Умершего)

\_\_\_\_\_ (улица, город, штат, почтовый индекс)

34. Иждивенец \_\_\_\_\_ был материально зависим от Умершего, потому что \_\_\_\_\_  
(внуки, братья/сестры)

\_\_\_\_\_ (причина того, что был на иждивении)

35. Я прошу назначить меня юридически ответственным лицом для получения соответствующих пособий от имени перечисленных выше материально зависимых внуков или братьев/сестер .

36. В случае назначения меня лицом, несущим юридическую ответственность за таких внуков и/или братьев/сестер, я соглашаюсь ежегодно или чаще подавать требуемые председателем Совета по компенсациям работникам отчеты в отношении расходования пособий несовершеннолетним.

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_



### **Раздел 6. Материально независимые родители**

Этот раздел должен быть заполнен **материально независимыми родителями**. Приложите свидетельство о рождении Умершего. *Примечание: Пособие в связи со смертью для материально независимых родителей составляет \$50 000, если они состоят в браке друг с другом, или \$50 000, если жив только один из них. Если родители не состоят в браке друг с другом, то они получают пособие в размере \$25 000 каждый, причем каждый из них должен самостоятельно подать заверение.*

37. Я подтверждаю, что Умерший на момент смерти не состоял в браке; не имел детей в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных детей; не имел материально зависимых внуков или братьев/сестер в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных внуков или братьев/сестер.

38. Как живой(-ая/-ые) и материально независимый(-ая/-ые) \_\_\_\_\_  
(«родитель» или «родители»)

Умершего на момент его/ее смерти, \_\_\_\_\_ прошу (просим) выплатить \_\_\_\_\_  
(«я» или «мы») (\$25 000 или \$50 000)

в качестве пособия \_\_\_\_\_ как указано ниже.  
(«мне» или «нам»)

\_\_\_\_\_  
(имя, фамилия)

\_\_\_\_\_  
(улица, город, штат, почтовый индекс места проживания)

\_\_\_\_\_  
(номер телефона, включая код города)

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

## **Раздел 7. Юридический представитель Умершего**

Это раздел заполняет **юридический представитель**, являющийся управляющим имущества Умершего. Приложите следующие документы, если это применимо, и отметьте их в списке ниже.

- Документы, подтверждающие полномочия управляющего имуществом Умершего, такие как судебное полномочие исполнителя завещания на осуществление его функций или судебное полномочие на управление имуществом умершего (обязательно).
- Копии свидетельств о смерти родителей Умершего.
- Документы, такие как налоговые декларации, чеки, банковские выписки и т. д., подтверждающие, что Умерший оказывал вам материальную поддержку и оплачивал понесенные вами расходы.
- Свидетельство о рождении Умершего.

39. Я подтверждаю, что Умерший на момент смерти не состоял в браке; не имел детей в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных детей; не имел материально зависимых внуков или братьев/сестер в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных внуков или братьев/сестер.

Я являюсь законным управляющим имущества Умершего.

Умерший на момент смерти не состоял в браке; не имел детей в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных детей; не имел материально зависимых внуков или братьев/сестер в возрасте до 23 лет; не имел материально зависимых слепых или нетрудоспособных внуков или братьев/сестер.

40. Родитель Умершего: \_\_\_\_\_ умер \_\_\_\_\_  
(имя, фамилия) (месяц, день и год)

41. Другой родитель Умершего: \_\_\_\_\_ умер \_\_\_\_\_  
(имя, фамилия) (месяц, день и год)

42. Меня зовут: \_\_\_\_\_ Мой адрес: \_\_\_\_\_  
(имя, фамилия) (улица, город, штат и почтовый индекс)

\_\_\_\_\_  
(улица, город, штат и почтовый индекс)

Мой номер телефона: \_\_\_\_\_  
(номер телефона, включая код города)

43. Настоящим я прошу выплатить сумму в размере \$50 000 в пользу имущества Умершего на мое имя, как указано выше.

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_

## **Раздел В. Все претенденты**

**Все претенденты** должны заполнить эту страницу. Отправьте это заверение вместе со всеми приложениями по почте в Совет по компенсациям работникам.

Ставя свою подпись ниже, я сегодня, \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_ года, подтверждаю под страхом предусмотренного законами штата Нью-Йорк наказания за лжесвидетельство, которое может включать штраф или тюремное заключение, что указанные выше сведения верны и что я понимаю, что этот документ может быть представлен в рамках иска или судебного разбирательства. Я также подтверждаю, что я понимаю, что законом предусмотрено наказание за лжесвидетельство и за намеренное предоставление ложных заявлений в связи со страховым требованием.

---

Подпись (только оригинальная — используйте синюю шариковую ручку, если это возможно)

Номер социального обеспечения Умершего: \_\_\_\_\_