

**NYS ورکرز کمپنیشن بورڈ کے وظائف بسبب ہلاکت کے لیے تصدیق**

| ورکرز کمپنیشن کے وظائف بسبب ہلاکت  | ورکرز کمپنیشن کے وظائف بسبب ہلاکت کی اس تصدیق کو مکمل کرنے کا طریقہ کار   |
|--|---|
| <p>1- اس کاؤنٹی پر منحصر ہو کر کہ جہاں اخراجات اٹھائے جاتے ہیں، قانون کی رُو سے زیریں (جنوبی) علاقے میں تجہیز و تکفین کے لیے \$12,500 تک کی رقم، اور بالائی (شمالی) علاقے کے لیے \$10,500 تک کی رقم فراہم کی جاتی ہے۔</p> <p>2- حادثے کی تاریخ کی بنیاد پر، درج ذیل افراد کے لیے قانون کی رُو سے زیادہ سے زیادہ مالیت تک ہفتہ وار وظائف بھی فراہم کیے جاتے ہیں: (a) حیات قانونی خاوند/بیوی جب تک کہ خاوند/بیوی دوسری شادی نہ کر لے، (b) متوفی کی اولاد جن کی عمر 18 تک سال ہو (اس صورت میں 23 سال کی عمر کہ اگر وہ کسی مستند تعلیمی ادارے میں کُل وقتی طالب علم/طالبہ کے طور پر جا رہے/رہی ہوں)، اور (c) کسی بھی عمر کے زیر کفالت کوئی بھی ایسے بچے جو مکمل طور پر بصارت سے محروم یا مکمل طور پر اور مستقلاً معذوری کا شکار ہوں۔</p> <p>3- اگر قانوناً کوئی حیات خاوند/بیوی یا زیر کفالت اولاد نہ ہو، تو قانون 18 سال سے کم عمر اُن پوتے/پوتیوں/نواسے/نواسیوں یا بہن بھائیوں کو ہفتہ وار وظائف فراہم کرتا ہے جو معاونت کے لیے متوفی پر انحصار کرتے تھے؛ یا ان والدین یا دادا/دادی/نانا/نانی کو جو کہ متوفی کی وفات کے وقت متوفی کے زیر کفالت تھے۔</p> <p>4- اگر ایسے کوئی افراد موجود نہیں ہیں جو ہفتہ وار وظائف بسبب ہلاکت کے مستحق ہوں، تو پھر متوفی کے والدین کو \$50,000 کی رقم کی ممکنہ طور پر ادائیگی کی جا سکتی ہے، یا متوفی کے والدین کے وفات پا جانے کی صورت میں یہ رقم متوفی کی جائیداد میں شامل کروائی جا سکتی ہے۔</p> <p>5- اگر آپ کو ہلاکت بسبب خطا کے نتیجے میں رقم موصول ہوتی ہے، تو قانون کی رُو سے انشورر مذکورہ رقم کے لیے حق دعویٰ یا کریڈٹ کا مجاز ہوتا ہے۔ انشورر کے حق دعویٰ اور کریڈٹ کے حقوق ورکرز کمپنیشن کے وظائف کے لیے آپ کی اہلیت کو اس وقت تک کے لیے متاثر کر سکتے ہیں جب تک کہ حق دعویٰ اور/یا کریڈٹ ختم نہ ہو جائے۔ انشورر کو ہلاکت بسبب خطا کی حیثیت سے آگاہ کرنا، اور تصفیے سے قبل اس کی رضامندی حاصل کرنا ضروری ہے۔</p> | <p>1- ورکرز کمپنیشن کے وظائف بسبب ہلاکت کے طلبگار فرد کو یہ تصدیق مکمل کرنی چاہیے۔ تمام طلبگاروں کے لیے سیکشن A، سیکشن B، اور سیکشن 1 مکمل کرنا لازم ہے۔ متوفی کے ساتھ آپ کے رشتے کی بنیاد پر، آپ کے لیے درج ذیل سیکشنز کو بھی مکمل کرنا لازم ہے:</p> <p><u>خاوند/بیوی: سیکشن 2 (اور سیکشن 3 اگر بچے ہوں)۔</u><br/> <u>بچوں کے والدین یا سرپرستگان: سیکشن 3۔</u><br/> <u>زیر کفالت والدین، دادا/دادی/نانا/نانی: سیکشن 4۔</u><br/> <u>زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، بھائی بہن: سیکشن 5۔</u><br/> <u>خود کفیل والدین: سیکشن 6۔</u><br/> <u>متوفی کی جائیداد کا قانونی نمائندہ سیکشن 7۔</u></p> <p>2- آپ کو صرف درج بالا ان سیکشنز کو مکمل کرنا ہے جو متوفی سے آپ کے رشتے سے تعلق رکھتے ہیں۔ ان تمام سیکشنز یا پیراگرافس پر X کا نشان لگائیں جن کا اطلاق آپ پر نہیں ہوتا۔</p> <p>3- واضح خط میں پرنٹ کریں۔ معلوم ہونے کی صورت میں، ہر صفحے پر متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر، اور WCB کیس نمبر صفحہ 3 پر درج کریں۔</p> <p>4- حتی الامکان تخصیص کے ساتھ جواب دیں۔ مکمل کرنے کے بعد اس تصدیق کو دوبارہ پڑھ لیں تاکہ اس کی درستگی کو یقینی بنایا جا سکے کیونکہ آپ اس کی سچائی کا حلف اٹھا رہے/رہی ہیں۔ ورکرز کمپنیشن میں دھوکہ سنگین جرم ہے جس کی سزا جرمانوں اور قید کی صورت میں ہو سکتی ہے۔</p> <p>5- مکمل کردہ اور دستخط شدہ تصدیق، اور تمام منسلکات، ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ذیل میں درج کردہ پتے پر ارسال کریں۔</p> |

سوالات کے لیے، وکیل برائے زخمی کارکنان کے دفتر

**(Office of the Advocate for Injured Workers) کو کال کریں: 1-800-580-6665**

**NYS Workers' Compensation Board**

**Centralized Mailing**

**PO Box 5205**

**Binghamton, NY 13902-5205**

بذریعہ ای میل دائر کرنے کے لیے ایڈریس: [wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov](mailto:wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov)

**سیکشن A: تمام درخواست دہندگان**

تمام درخواست دہندگان پر یہ صفحہ مکمل کرنا اور یہ تصدیق اور تمام منسلکات ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ارسال کرنا لازم ہے۔

|                    |                                   |
|--------------------|-----------------------------------|
| در معاملہ دعویٰ از |                                   |
| طلبگار ، _____     | (آپ کا پہلا اور آخری نام)         |
| تصدیق              | بسلسلہ متوفی                      |
| # WCB              | متوفی ، _____                     |
| WCL § 16           | (متوفی کا پہلا اور آخری نام)      |
|                    | بنام                              |
|                    | اجر ، _____                       |
|                    | (وفات کے وقت متوفی کے اجر کا نام) |
|                    | _____                             |
|                    | (اجر کا پتہ)                      |

**سیکشن A: تمام درخواست دہندگان**

تمام درخواست دہندگان کے لیے اس سیکشن کو مکمل کرنا لازمی ہے۔ قابل اطلاق ہونے کی صورت میں درج ذیل کو منسلک کریں۔ اگر شامل ہو تو خانے پر نشان لگائیں۔

- وفات کا سرٹیفکیٹ (درکار)۔
- وفات سے ایک سال قبل کی متوفی کی تمام ملازمت کی کل مجموعی ہفتہ وار آمدنیوں کا تعین کرنے کے لیے دستاویزات کی وہ نقول جنہیں بورڈ استعمال کر سکتا ہے (پے اسٹیٹز، W-2 فارم، وغیرہ)۔
- تجہیز و تکفین کے اخراجات کی ادائیگی سے متعلق رسیدوں یا دیگر دستاویزات کی نقول۔
- ہلاکت بسبب خطا کے تصفیے کے لیے انشورر کی رضامندی کی ایک نقل۔

1. میں مذکورہ طلبگار ہوں۔ میں \_\_\_\_\_ (گلی، شہر، ریاست، زپ کوڈ) پر رہائش پذیر ہوں۔  
میرا ٹیلی فون نمبر \_\_\_\_\_ ہے۔ (علاقائی کوڈ، نمبر)
- میرا سوشل سکیورٹی نمبر \_\_\_\_\_ ہے۔ (تمام نو بندسے)
- متوفی سے میرا \_\_\_\_\_ (شریک حیات، اولاد، والد/والدہ، دادا/دادی، نانا/نانی، بہن/بھائی، پوتا/پوتی، نواسا/نواسی، املاک کے نمائندہ) رشتہ ہے۔
2. مذکورہ بالا آجر کا پتہ \_\_\_\_\_ (گلی، شہر، ریاست، زپ کوڈ) ہے۔
3. متوفی کی تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_ (مہینہ، دن، اور سال) ہے۔
- متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر \_\_\_\_\_ (تمام نو بندسے) ہے۔
- متوفی کی تاریخ وفات \_\_\_\_\_ (مہینہ، دن، اور سال) ہے۔
- وفات کی تاریخ کو، مذکورہ بالا آجر کی جانب سے متوفی کو ملازمت پر رکھا گیا \_\_\_\_\_ (تھا یا نہیں تھا)۔
- کو، متوفی \_\_\_\_\_ (وفات کی تاریخ اور وقت) (گلی، شہر، اور ریاست) پر موجود تھا/تھی اور وہ \_\_\_\_\_ (وفات کے وقت متوفی جس کام میں مشغول تھا/تھی) میں مشغول تھا/تھی۔
- اور \_\_\_\_\_ (واضح کریں کہ متوفی کی ہلاکت کیسے ہوئی) کے نتیجے میں اس کی ہلاکت ہوئی۔

4. مذکورہ ملازمت کے دوران متوفی کی مجموعی اجرتیں (بشمول اوور ٹائمز اور ٹپس) \$ \_\_\_\_\_ (رقم) ،
- نیز \$ \_\_\_\_\_ (رقم) برائے \_\_\_\_\_ (رہائش، کرایہ، کھانا پینا، وغیرہ) تھیں، جن کی ادائیگی \_\_\_\_\_ (ہفتہ وار، دو ہفتہ وار وغیرہ) بنیاد پر کی جاتی تھی۔
5. وفات کے وقت متوفی کے پاس دیگر ملازمت \_\_\_\_\_ (تھی یا نہیں تھی) ، جو \_\_\_\_\_ (آجر کا نام، اگر کوئی ہو) کے ساتھ تھی جو کہ \_\_\_\_\_ (گلی، شہر، ریاست، اور زپ کوڈ) پتے پر موجود تھا۔
- اس دیگر ملازمت کے دوران متوفی کی حاصل کردہ مجموعی اجرتیں (بشمول اوور ٹائمز اور ٹپس) \$ \_\_\_\_\_ (رقم) ،
- نیز \$ \_\_\_\_\_ (رقم) برائے \_\_\_\_\_ (رہائش، کرایہ، کھانا پینا، وغیرہ) تھیں، جن کی ادائیگی \_\_\_\_\_ (ہفتہ وار، دو ہفتہ وار وغیرہ) بنیاد پر کی جاتی تھی۔

متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر: \_\_\_\_\_

## NYS ورکرز کمپنیشن بورڈ کے وظائف بسبب ہلاکت کے لیے تصدیق

6. متوفی کی تجہیز و تکفین کے \$ \_\_\_\_\_ اخراجات کی ادائیگی کی گئی۔ میں آجر اور/یا کیریئر سے باز ادائیگی کی درخواست کرتا/کرتی ہوں۔  
(رقم)

7. متوفی کی ہلاکت کے حوالے سے، میں \_\_\_\_\_ ہلاکت بسبب  
(دعویٰ دائر کرنے کی منصوبہ بندی کر رہا/رہی ہوں؛ آغاز کر چکا/چکی ہوں؛ تصفیہ کر چکا/چکی ہوں)  
خطا کا دعویٰ \_\_\_\_\_ کے خلاف کرتا/کرتی ہوں۔  
(خطاکار فریق کا نام)

میں نے ہلاکت بسبب خطا کے عوض \$ \_\_\_\_\_ کی رقم وصول کی، جس کا تصفیہ \_\_\_\_\_ کو ہوا تھا۔  
(رقم) (تاریخ)

### سیکشن 2: خاوند/بیوی

خاوند/بیوی جو وظائف کا مطالبہ کرتے/کرتی ہیں، انہیں اس سیکشن کو مکمل کرنا چاہیئے۔ قابل اطلاق ہونے کی صورت میں درج ذیل کو منسلک کریں۔ اگر شامل ہو تو خانے پر نشان لگائیں۔

- نکاح نامے کی نقل (درکار)۔  
 آپ کی سابقہ شادی، اگر کوئی کی ہو، کے ختم ہونے کی دستاویزات۔  
 متوفی کی سابقہ شادی، اگر کوئی کی ہو، کے ختم ہونے کی دستاویزات۔  
 اگر آپ حیات خاوند/بیوی کے وظائف وصول کر رہے/رہی ہیں، تو سوشل سکیورٹی ایوارڈ کی ایک نقل۔

8. میں متوفی کا/کی حیات خاوند/بیوی ہوں، اور میں اپنی جانب سے وظائف کا مطالبہ پیش کرتا/کرتی ہوں۔

9. میرا نسبی خاندانی نام \_\_\_\_\_ ہے  
(قابل اطلاق ہونے کی صورت میں نسبی خاندانی نام درج کریں)

10. میری تاریخ پیدائش \_\_\_\_\_ ہے  
(مہینہ، دن، سال)

11. متوفی سے میری شادی \_\_\_\_\_ کو \_\_\_\_\_ میں انجام پائی  
(مہینہ، دن، سال) (شہر اور ریاست)

12. متوفی سے میری شادی ہونے سے قبل میں شادی شدہ \_\_\_\_\_ -  
(تھا/تھی یا نہیں تھا/تھی)

13. مجھ سے شادی کرنے سے قبل متوفی شادی شدہ \_\_\_\_\_ -  
(تھا یا نہیں تھا)

14. متوفی کی وفات کے دن تک، میری اور متوفی کی شادی برقرار تھی۔

15. متوفی کی وفات کے دن تک، ہم اکٹھے رہتے \_\_\_\_\_، اور شادی کو ختم کرنے کے سلسلے میں علیحدگی کی کوئی کارروائی  
(تھے یا نہیں تھے)

زیر التوا \_\_\_\_\_  
(تھی یا نہیں تھی)

16. متوفی کی وفات کے بعد، میں نے دوسری شادی \_\_\_\_\_ - میری دوسری شادی کی تاریخ \_\_\_\_\_ ہے  
(کی یا نہیں کی) (مہینہ، دن، سال)

17. متوفی سے میری اولاد \_\_\_\_\_ -  
(تھی یا نہیں تھی)

18. متوفی کی کسی اور سے اولاد \_\_\_\_\_ -  
(تھی یا نہیں تھی)

متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر: \_\_\_\_\_

### سیکشن 3: اولاد

اولاد جو بیمہ کی رقم کا مطالبہ کرتی ہے، انہیں اس سیکشن کو مکمل کرنا چاہیئے۔ جہاں قابل اطلاق ہو، درج ذیل کو منسلک کریں، اور شامل ہونے کی صورت میں خانے پر نشان لگائیں۔

- پیدائش کے سرٹیفکیٹس یا گود لینے کے حوالے سے احکامات کی نقول (درکار)۔
- اگر والد/والدہ آپ خود نہیں ہیں، تو متوفی کی اولاد کے لیے آپ کے قانونی سرپرست ہونے کا تعین کرنے والی دستاویزات۔
- متوفی کی کسی بھی سوتیلی یا بغیر نکاح کے پیدا ہونے والی اولاد کے متوفی کے زیر کفالت ہونے کو ظاہر کرنے والی دستاویزات۔
- کسی مستند تعلیمی ادارے سے تصدیق شدہ دستاویزات جو 18 اور 23 سال کی عمروں کے درمیان کے کسی بچے/بچی کے وہاں داخل ہونے اور کُل وقتی شمولیت کو ظاہر کرتی ہوں۔
- معذوری یا بصارت سے محرومی کا ثبوت۔

19. میں ذیل میں درج کردہ اس بچے (ان بچوں) کے لیے ورکرز کمپنیشن کے وظائف کا مطالبہ کرتا/کرتی ہوں، جو متوفی کی وفات کے وقت متوفی کے زیر کفالت تھے۔

20. ذیلی فہرست میں موجود بچے (بچوں) کا والد/کی والدہ یا قانونی سرپرست ہونے کے ناطے، میری گزارش ہے کہ مجھے قانوناً اُن کا ذمہ دار تصور کیا جائے اور یہ کہ ان کے لیے کمپنیشن کی کسی بھی رقم کی ان کی ایما پر مجھے ادائیگی کی جائے۔

21. اگر ایسے نابالغ بچے (بچوں) کے قانونی سرپرست کے طور پر مجھے نامزد کیا جاتا ہے، تو میں ورکرز کمپنیشن بورڈ کے/کی چیئر کی جانب سے کسی نابالغ کے بینیفیشری ایوارڈ کے کسی بھی خرچ کے حوالے سے درکار سالانہ یا اکثر و بیشتر رپورٹس کے اندراج پر متفق ہوں۔

22. میں ٹیبیل 1 اور/یا ٹیبیل 2 میں درج کردہ نابالغ بچے (بچوں) کا والد/کی والدہ یا قانونی سرپرست ہوں۔

درج ذیل تمام ٹیبلز مختلف رشتوں اور زیر کفالت بچوں، آپ، اور متوفی کے درمیان رہن سہن کی صورت حال سے متعلق ہیں۔ براہ کرم کسی بھی ٹیبیل میں موجود ان تمام سوالات کے جواب دیں جو آپ کی صورت حال سے متعلق ہوں، اور ایسے کسی بھی ٹیبیل کو چھوڑ دیں جو متعلقہ نہ ہو۔ آپ کو ایک سے زائد ٹیبلز مکمل کرنے پڑ سکتے ہیں۔

### ٹیبیل 1. وہ بچے جو متوفی کے اور/یا میرے ساتھ رہتے تھے۔ براہ کرم تمام سوالات کے جواب دیں۔

| پہلا اور آخری نام | متوفی کے ساتھ رشتہ | طلبگار کے ساتھ رشتہ | تاریخ پیدائش | کیا بچہ مکمل طور پر بصارت سے محروم ہے؟ (جی ہاں/جی نہیں) | کیا بچہ مکمل طور پر، مستقل طور پر معذوری کا شکار ہے؟ (جی ہاں/جی نہیں) | بچہ میرے ساتھ رہتا تھا (جی ہاں/جی نہیں) | بچہ متوفی کے ساتھ رہتا تھا (جی ہاں/جی نہیں) |
|-------------------|--------------------|---------------------|--------------|---|---|---|---|
|                   |                    |                     |              |   |   |   |   |
|                   |                    |                     |              |   |   |   |   |
|                   |                    |                     |              |   |   |   |   |
|                   |                    |                     |              |   |   |   |   |
|                   |                    |                     |              |   |   |   |   |

## NYS ورکرز کمینسیشن بورڈ کے وظائف بسبب ہلاکت کے لیے تصدیق

**ٹیبل 2.** وہ بچے جو متوفی یا میرے ساتھ نہیں رہتے تھے۔ براہ کرم تمام سوالات کے جواب دیں۔

| پہلا اور آخری نام | متوفی کے ساتھ رشتہ | پتہ | طلبگار کے ساتھ رشتہ | تاریخ پیدائش |
|-------------------|--------------------|-----|---------------------|--------------|
|                   |                    |     |                     |              |
|                   |                    |     |                     |              |
|                   |                    |     |                     |              |
|                   |                    |     |                     |              |

**23. ٹیبل 3.** میں درج ذیل بچے (بچوں) کا/کی قانونی سرپرست تو نہیں ہوں، تاہم میری معلومات اور یقین کی بنیاد پر، متوفی کے دیگر تمام بچوں کے نام ذیل میں درج کردہ ہیں:

| پہلا اور آخری نام | متوفی کے ساتھ رشتہ | پتہ | تاریخ پیدائش |
|-------------------|--------------------|-----|--------------|
|                   |                    |     |              |
|                   |                    |     |              |
|                   |                    |     |              |
|                   |                    |     |              |

### سیکشن 4: زیر کفالت والدین یا دادا/دادی/نانا/نانی

وظائف کے طلبگار زیر کفالت والدین یا دادا/دادی/نانا/نانی کے لیے اس سیکشن کو مکمل کرنا لازمی ہے۔ اس خانے پر نشان لگائیں جس میں درج ذیل آئٹم کا شامل کرنا ظاہر کیا گیا ہو:

- وہ دستاویزات جو آپ کے اور متوفی کے درمیان رشتے کو ظاہر کریں (درکار)۔
- دستاویزات (ٹیکس گوشوارے، چیکس، بینک اسٹیٹمنٹس، وغیرہ) جن سے ظاہر ہو کہ متوفی آپ کی کفالت کرتا تھا/کرتی تھی اور آپ کے اخراجات کی ادائیگی کرتا تھا/کرتی تھی (درکار)۔
- اگر آپ زیر کفالت والد/والدہ یا زیر کفالت دادا/دادی/نانا/نانی کے/کی قانونی نمائندہ ہیں اور ان کی جانب سے درخواست کر رہے/رہی ہیں تو اس صورت میں (اگر قابل اطلاق ہو تو) عدالتی حکم یا مختار نامہ۔

24. میں وثوق سے کہتا/کہتی ہوں کہ وفات کے وقت، متوفی کا/کی کوئی حیات خاوند/بیوی یا 18 سال سے کم عمر (یا اس صورت میں 23 سال سے کم عمر کہ اگر وہ کسی مستند تعلیمی ادارے میں کل وقتی طالب علم/طالبہ کے طور پر جا رہے/رہی ہوں) زیر کفالت بچے نہیں تھے، نہ ہی اس کے کوئی مکمل طور پر بصارت سے محروم یا مکمل طور پر اور مستقلاً معذوری کے شکار زیر کفالت بچے تھے۔

25. متوفی میرا/میری \_\_\_\_\_ بیٹا/بیٹی یا پوتا/پوتی/نواسا/نواسی) ہے۔

26. متوفی کی وفات کے وقت میں اس کے ساتھ \_\_\_\_\_ (رہتا تھا/رہتی تھی یا نہیں رہتا تھا/نہیں رہتی تھی)

متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر: \_\_\_\_\_

NYS ورکرز کمپنیشن بورڈ کے وظائف بسبب ہلاکت کے لیے تصدیق

27- میں \_\_\_\_\_ متوفی کے زیر کفالت تھا/تھی کیونکہ  
(مکمل طور پر یا جزوی طور پر)

(اپنے زیر کفالت ہونے کی وجہ بیان کریں)

28- متوفی کی وفات کے وقت، اس وقت کے اور فی الوقت میرے ذرائع آمدنی درج ذیل ہیں:

| تعداد | وصول کردہ رقم | ذریعہ آمدنی (مثلاً ملازمت، سوشل سکیورٹی، وغیرہ) |
|-------|---------------|---|
|       |               |   |
|       |               |   |
|       |               |   |
|       |               |   |
|       |               |   |

29- متوفی کی وفات کے وقت، فی مہینہ میرے درج ذیل اخراجات تھے:

| خرچے کی نوعیت | خرچے کی مالیت |
|---------------|---------------|
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |
|               |               |

30- متوفی میرے ان اخراجات کی براہ راست ادائیگی کرتا تھا/کرتی تھی۔

| خرچے کی نوعیت | خرچے کے لیے قانوناً ذمہ دار شخص | خرچے کی مالیت | متوفی کا خرچے کی ادائیگی کا طریقہ کار |
|---------------|---------------------------------|---------------|---------------------------------------|
|               |                                 |               |                                       |
|               |                                 |               |                                       |
|               |                                 |               |                                       |
|               |                                 |               |                                       |
|               |                                 |               |                                       |

متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر: \_\_\_\_\_

**سیکشن 5: زیر کفالت بھائی بہن یا پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں**

وظائف کے طلبگار زیر کفالت بھائی بہن یا پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیوں کے لیے اس سیکشن کو مکمل کرنا ضروری ہے۔ اگر آپ کے دعوے پر قابل اطلاق ہو، تو درج ذیل کو منسلک کریں، اور شامل ہونے کی صورت میں خانے پر نشان لگائیں:

- تمام زیر کفالت افراد کی پیدائش کے سرٹیفکیٹس (درکار)۔
- اس صورت میں گود لینے کے عدالتی احکامات کہ اگر زیر کفالت فرد کو متوفی کی اولاد یا والدین نے گود لیا تھا۔
- ٹیکس گوشوارے، متوفی کی جانب سے جاری کردہ چیکس، بینک اسٹیٹمنٹس، وغیرہ جیسی دستاویزات جن سے متوفی کی جانب سے زیر کفالت افراد کی کفالت ظاہر ہوتی ہو۔
- (اگر آپ والد/والدہ نہیں ہیں تو اس صورت میں) ایسی دستاویزات جن سے ظاہر ہو کہ آپ زیر کفالت فرد کے/کی قانونی سرپرست ہیں۔

31. میں وثوق سے کہتا/کہتی ہوں کہ وفات کے وقت، متوفی کا/کی کوئی حیات خاوند/بیوی یا 18 سال سے کم عمر (یا اس صورت میں 23 سال سے کم عمر کہ اگر وہ کسی مستند تعلیمی ادارے میں کل وقتی طالب علم/طالبہ کے طور پر اندراج کردہ ہوں اور جا رہے/رہی ہوں) زیر کفالت بچے نہیں تھے، نہ ہی اس کے کوئی مکمل طور پر بصارت سے محروم یا مکمل طور پر اور مستقلاً معذوری کے شکار زیر کفالت بچے تھے۔

32. میں درج ذیل افراد کا/کی \_\_\_\_\_ ہوں، جو متوفی کے زیر کفالت تھے:

(والد/والدہ، قانونی سرپرست)

| زیر کفالت فرد کا پہلا اور آخری نام | متوفی کے ساتھ رشتہ | طلبگار کے ساتھ رشتہ | تاریخ پیدائش | اس فرد کا نام، پتہ جس کے ساتھ زیر کفالت فرد فی الوقت رہ رہا/رہی ہے |
|------------------------------------|--------------------|---------------------|--------------|--|
|                                    |                    |                     |              |  |
|                                    |                    |                     |              |  |
|                                    |                    |                     |              |  |
|                                    |                    |                     |              |  |
|                                    |                    |                     |              |  |
|                                    |                    |                     |              |  |

33. زیر کفالت \_\_\_\_\_ جو وفات کے وقت مذکورہ

(پوتا/پوتی/نواسا/نواسی، پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، بھائی، بھائی، بہن، بہنیں)

کے ساتھ اس پتے پر رہتا تھا/رہتی تھی:

(متوفی یا متوفی نہ ہونے کی صورت میں فرد کا نام)

(گلی، شہر، ریاست، زپ کوڈ)

34. زیر کفالت \_\_\_\_\_ متوفی کے زیر کفالت تھا/تھی/تھے/تھیں بوجہ

(پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، بھائی بہنیں)

(ان کے زیر کفالت ہونے کی وجہ بیان کریں)

35. میری گزارش ہے کہ مجھے قانونی سرپرست نامزد کیا جائے تاکہ میں مذکورہ بالا زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیوں یا بھائی بہنوں کی ایما پر قابل ادائیگی وظائف حاصل کر سکوں۔

36. زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیوں اور/یا بھائی بہنوں کے/کی قانونی سرپرست کے طور پر نامزد کیے جانے کی صورت میں، میں ورکرز کمپنیشن بورڈ کے/کی چیئر کی جانب سے نابالغ کے بینیفیشری کے ایوارڈز کے کسی بھی خرچ کے حوالے سے درکار سالانہ یا اکثر و بیشتر رپورٹس کے اندراج پر متفق ہوں۔

متوفی کا سوشل سکیورٹی نمبر: \_\_\_\_\_



### سیکشن 6: خود کفیل والدین

**خود کفیل والدین کی جانب سے یہ سیکشن مکمل کیا جانا چاہیے۔ متوفی کی پیدائش کا سرٹیفکیٹ منسلک کریں۔ نوٹ: خود کفیل والدین کے لیے اس صورت میں وظائف بسبب ہلاکت کی مالیت \$50,000 ہے کہ اگر وہ آپس میں شادی شدہ ہوں یا اگر ان میں سے صرف ایک حیات ہو تو رقم \$50,000 ہے۔ اگر والدین آپس میں رشتہ ازدواج میں منسلک نہیں ہیں، تو ہر ایک کو وظیفے کی مد میں \$25,000 ملیں گے، اور ہر ایک پر اپنی تصدیق جمع کروانا لازم ہے۔**

37. میں وثوق سے کہتا/کہتی ہوں کہ متوفی بوقت وفات شادی شدہ نہیں تھا/تھی؛ اس کا (کے) 23 سال سے کم عمر کوئی بچہ (بچے) نہیں تھا (تھے)؛ اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذور کوئی بچہ (بچے) نہیں تھا (تھے)؛ اس کے زیر کفالت کوئی پوتا/پوتی/نواسا/نواسی (پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں)، یا بہن (بہنیں) نہیں تھا/تھی (تھے/تھیں) جن کی عمر 23 سال سے کم ہو؛ نہ ہی اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذور کوئی پوتا/پوتی/نواسا/نواسی (پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں)، یا بہن (بہنیں) تھا/تھی (تھے/تھیں)۔

38. متوفی کی وفات کے وقت اس کے/کی حیات اور خود کفیل \_\_\_\_\_ کے طور پر،  
(والد/والدہ یا والدین)

گزارش ہے کہ \_\_\_\_\_ مجموعی رقم کی ادائیگی \_\_\_\_\_ کی جائے جیسا کہ ذیل  
(ہماری یا میری) (\$25,000 یا \$50,000) (میں یا مجھے)

میں درج ہے۔

\_\_\_\_\_ (پہلا اور آخری نام (پہلے اور آخری نام))

\_\_\_\_\_ (گلی، شہر، ریاست، اور زپ کوڈ جہاں آپ کی رہائش ہے)

\_\_\_\_\_ (تیلی فون نمبر بشمول علاقائی کوڈ)

**سیکشن 7: متوفی کی جائیداد کا/کی قانونی نمائندہ**

متوفی کی جائیداد کے/کی قانونی نمائندہ کی جانب سے اس سیکشن کو مکمل کیا جانا چاہیے۔ جہاں قابل اطلاق ہو، درج ذیل کو منسلک کریں، اور شامل ہونے کی صورت میں خانے پر نشان لگائیں:

متوفی کی جائیداد کی نمائندگی کے منصب کی اجازت ظاہر کرنے والی دستاویزات، جیسے کہ وصیتی خطوط یا بندوبستی خطوط (درکار)۔

متوفی کے والدین کی وفات کے سرٹیفکیٹس کی نقول۔

ٹیکس گوشواروں، چیکس، بینک اسٹیٹمنٹس، وغیرہ جیسی دستاویزات جن سے ظاہر ہو کہ متوفی آپ کی کفالت کرتا تھا/کرتی تھی اور آپ کے اخراجات کی ادائیگی کرتا تھا/کرتی تھی۔

متوفی کی پیدائش کا سرٹیفکیٹ۔

39. میں وثوق سے کہتا/کہتی ہوں کہ بوقت وفات، متوفی شادہ شدہ نہیں تھا/تھی؛ اس کے 23 سال کی عمر سے کم کوئی بچے نہیں تھے، اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذور کوئی بچے نہیں تھے؛ 23 سال سے کم عمر کے کوئی بھی زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، بھائی بہنیں نہیں تھا/تھی (تھے/تھیں)؛ کوئی حیات والدین نہیں تھے؛ نہ ہی اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذوریوں کا شکار کوئی پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں یا بھائی بہنیں تھا/تھی (تھے/تھیں)۔

میں متوفی کی جائیداد کا قانونی نمائندہ ہوں۔

متوفی بوقت وفات شادی شدہ نہیں تھا/تھی؛ اس کا (کے) 23 سال سے کم عمر کوئی بچہ (بچے) نہیں تھا (تھے)؛ اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذور کوئی بچہ (بچے) نہیں تھا (تھے)؛ اس کے زیر کفالت کوئی پوتا/پوتی/نواسا/نواسی (پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں)، بھائی (بھائی)، یا بہن (بہنیں) نہیں تھا/تھی (تھے/تھیں) جن کی عمر 23 سال سے کم ہو؛ نہ ہی اس کے زیر کفالت بصارت سے محروم یا جسمانی طور پر معذور کوئی پوتا/پوتی/نواسا/نواسی (پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں)، بھائی (بھائی)، یا بہن (بہنیں) تھا/تھی (تھے/تھیں)۔

40. متوفی کی والدہ \_\_\_\_\_ تھے جنہوں نے \_\_\_\_\_ کو وفات پائی  
(پہلا اور آخری نام) (مہینہ، دن، اور سال)

41. متوفی کے والد \_\_\_\_\_ تھے جنہوں نے \_\_\_\_\_ کو وفات پائی  
(پہلا اور آخری نام) (مہینہ، دن، اور سال)

42. میرا نام \_\_\_\_\_ ہے۔ میرا پتہ \_\_\_\_\_ ہے  
(پہلا اور آخری نام) (گلی، شہر، ریاست، اور زپ کوڈ)

(گلی، شہر، ریاست، اور زپ کوڈ)

اور میرا ٹیلی فون نمبر \_\_\_\_\_ ہے  
(ٹیلی فون نمبر بشمول علاقائی کوڈ)

43. میں من ہذا درخواست کرتا/کرتی ہوں کہ میرے نام پر \$50,000 کی رقم متوفی کی جائیداد میں شامل کی جائے جیسا کہ اوپر درج کردہ ہے۔

**سیکشن B: تمام درخواست دہندگان**

تمام درخواست دہندگان پر یہ صفحہ مکمل کرنا لازم ہے۔ یہ تصدیق اور تمام منسلکات ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ارسال کریں۔

ذیل میں اپنے نام کے ساتھ دستخط کر کے، میں \_\_\_\_\_ تاریخ از \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_، نیو یارک کے قوانین کے تحت تعزیرات دروغ گوئی کے تحت تصدیق کرتا/کرتی ہوں، جس میں جرمانہ یا سزا شامل ہو سکتی ہے، کہ مذکورہ بالا بیان سچ ہے، اور میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ یہ دستاویز قانونی عدالت میں کارروائی یا عدالتی چارہ جوئی کے لیے دائر کی جا سکتی ہے۔ میں مزید تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ائنشورنس کے دعویٰ کے سلسلے میں دانستہ طور پر غلط بیان دینے کے خلاف قانون تعزیرات دروغ گوئی مقرر کرتا ہے۔

---

دستخط (صرف سیاہی – اگر ممکن ہو، تو نیلے بال پوائنٹ پین کا استعمال کریں)