

آپ پر تمام سوالات کا مکمل جواب دینا - واضح طور پر ٹائپ یا پرنٹ کرنا لازم ہے۔ صفحہ دو پر ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے طور پر دعویٰ دائر کرنے کے تقاضوں کو غور سے پڑھیں۔ اس فارم کے ساتھ تمام مطلوبہ دستاویزات بشمول ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی جانب سے تعین کا خط فراہم کرنا آپ پر لازم ہے۔

A. زخمی شخص

آخری نام: _____ پہلا نام: _____ درمیانہ نام: _____
ڈاک کا پتہ: _____ لائن 2: _____
شہر: _____ ریاست: _____ زپ کوڈ: _____ ملک: _____
دن کے وقت کا فون #: _____ ای میل ایڈریس: _____
سوشل سکیورٹی #: _____ تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY): _____ صنف: مرد عورت دیگر
کیا آپ انگریزی زبان بولتے ہیں: ہاں نہیں اگر نہیں، تو آپ کون سی زبان بولتے ہیں: _____

B. مقام/وقت

آپ نے کس (کن) تاریخ (تاریخوں) پر گراؤنڈ زیرو یا فریش کلز لینڈ فل پر یا اس کے نزدیک رضاکار کے طور پر خدمات پیش کی تھیں (MM/DD/YYYY): _____
کیا کسی رضاکار ایجنسی یا ریسکیو ادارے نے گراؤنڈ زیرو یا اس کی حدود میں یا فریش کلز لینڈ فل پر آپ کی سرگرمیوں کا نظم کیا تھا: ہاں نہیں
اگر ہاں، تو ایجنسی یا ادارے کا نام بتائیں: _____
اگر نہیں، تو WTC ریسکیو، بحالی، یا صفائی میں شرکت کی معاونت کے لیے کون بیان فراہم کر سکتا ہے: _____

C. چوٹ/بیماری کی نوعیت اور حد

چوٹ/بیماری کیسے پیش آئی: _____
جسم کے تمام مجروح اعضاء سمیت اپنی چوٹ/بیماری کی نوعیت مکمل طور پر بیان کریں: _____
کیا آپ نے اس چوٹ/بیماری کی وجہ سے مستقل کام چھوڑ دیا تھا: ہاں نہیں اگر ہاں، تو کام روکنے کی تاریخ (MM/DD/YYYY): _____
اگر آپ نے مستقل کام روک دیا تھا، تو کیا آپ کام پر واپس گئے ہیں: ہاں نہیں اگر ہاں، تو واپس جانے کی تاریخ (MM/DD/YYYY): _____
مستقل آجر کا نام: _____
مستقل آجر کا پتہ: _____

D. وظائف/طبی نگہداشت

کیا آپ نے 11 ستمبر کے متاثرین کے معاوضے کے فنڈ سے وظائف حاصل کرنے کے لیے درخواست دی ہے: ہاں نہیں
اگر ہاں، تو اپنے دعوے کا اسٹیٹس بتائیں: _____
کیا آپ نے طبی نگہداشت وصول کی یا ابھی کر رہے ہیں: ہاں نہیں کیا آپ کو ابھی طبی نگہداشت کی ضرورت ہے: ہاں نہیں
معائنہ کرنے والے ڈاکٹر کا نام: _____
ڈاکٹر کا پتہ: _____
اگر آپ اسپتال میں تھے، تو اسپتال میں قیام کی تاریخیں بتائیں (MM/DD/YYYY): _____
اسپتال کا نام: _____
اسپتال کا پتہ: _____
کیا آپ نے لگنے والی چوٹ/بیماری کی طبی نگہداشت کے لیے اپنی جیب سے ادا کرنے والے اخراجات برداشت کیے تھے: ہاں نہیں
اگر ہاں، تو برداشت کیے گئے جیب سے ادا کیے جانے والے اخراجات کی کل رقم کیا ہے: \$ _____

میں بذریعہ ہذا گراؤنڈ زیرو یا اس کی حدود یا فریش کلز لینڈ فل میں رضاکارانہ کام کے نتیجے میں پیش آنے والی چوٹ/بیماری کے لیے معاوضے کا دعویٰ کر رہا/رہی ہوں، اور اس کی معاونت کے لیے میں مذکورہ بیانی حقائق بیان کر رہا/رہی ہوں۔

تاریخ

زخمی شخص کے دستخط (دعویدار)

ایسا کوئی بھی شخص جو دانستہ طور پر کسی مادی حقیقت کے حوالے سے اس باب کے تحت کسی فائدے یا ادائیگی کی رپورٹنگ، تفتیش، یا موافقت پذیری کے سلسلے میں ایسی ادائیگی یا وظیفے کی فراہمی سے بچنے کے لیے غلط بیان دیتا یا نمائندگی کرتا ہے تو وہ شخص جرم کا مرتکب ہو گا اور بھاری جرمانوں اور قید کی سزا کا حقدار تصور ہو گا۔

دعویدار کے لیے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے معاوضے کے دعوے کے حوالے سے اہم معلومات (فارم WTCVol-3)

11 ستمبر 2001 کو ورلڈ ٹریڈ سنٹر پر ہونے والے دہشت گردانہ حملے کے بعد نیو یارک کے شہریوں کو اعانت فراہم کرنے کے دوران زخمی یا معذور ہونے والے رضاکاروں کو معاوضہ ادا کرنے کے لیے فنڈز دستیاب ہیں۔ ان فنڈز کو ریاست نیو یارک کا ورلڈ ٹریڈ سنٹر کا رضاکار فنڈ کہا جاتا ہے۔ ریاست نیو یارک کا ورکرز کمپنیشن بورڈ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کی سائٹ یا فریش کلز لینڈ فل پر رضاکارانہ خدمات انجام دینے کے نتیجے میں چوٹ یا معذوری کے شکار ہونے والے رضاکاروں سے دعوے وصول کرے گا، اور ورکرز کمپنیشن کے قانون اور بورڈ کے اصولوں کے مطابق فنڈ سے ادائیگیوں کا انتظام کرے گا۔ اس فارم کو مکمل کرنے، اس پر دستخط کرنے اور جمع کروانے سے، آپ ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ کے خلاف دعویٰ کر رہے ہیں۔

براہ کرم نوٹ کریں کہ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے تمام رضاکاروں کے لیے وظائف ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ کے ذریعے فراہم کردہ فنڈنگ کے جاری رہنے تک محدود ہیں۔

اپنے دعوے کو دستاویز بند کرنے کے لیے، درج ذیل نقول کے ساتھ یہ فارم ریاست نیو یارک کے ورکرز کمپنیشن بورڈ کو جمع کروائیں:

1. رضاکار کے اسٹیٹس کا ثبوت (11 ستمبر کو گراؤنڈ زبرو یا فریش کلز لینڈ فل پر آپ کی رضاکارانہ سرگرمیوں کا نظم کرنے والی ایجنسی کا سائنش/تصدیق کا خط؛ تصاویر، گواہ کے خطوط، وغیرہ)۔
2. مقررہ سائٹ پر رضاکارانہ کام کے سبب لگنے والی متعلقہ چوٹ یا بیماری کا طبی ثبوت۔
3. مکمل کردہ WTC-12 فارم (ورلڈ ٹریڈ سنٹر ریسکیو، بحالی، یا صفائی کے آپریشنز میں شرکت کی رجسٹریشن)۔
4. ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی جانب سے قبولیت یا انکار کا خط بورڈ اب تقاضا کرتا ہے کہ رضاکار کارکنان بورڈ کو دعویٰ جمع کروانے سے پہلے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کے پاس ایک دعویٰ جمع کروائیں؛ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی طرف سے وظائف کا خط WTCVol-3 کے ساتھ جمع کروایا جانا چاہیے۔
5. اگر آپ نے متاثرین کے معاوضے کے فنڈ میں دعویٰ جمع کروایا ہے، تو اہلیت کے تعین کا حالیہ ترین خط، فراہمی کا خط، یا دعوؤں کے اسٹیٹس کا دیگر نوٹس کریں۔ مفراہ
6. کردہ لمکے WTC HIPAA فامر اجراء ک - wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-hipaa_U.pdf
7. کردہ تمایزن عم کے اوضے کے فنڈ کا اجراء فامر لمکے - wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-vcf-auth_U.pdf

براہ کرم اپنے ریکارڈز کے لیے تمام دستاویزات اپنے پاس رکھیں۔

براہ کرم اپنے صحت کے فراہم کنندہ (کننگان) کو مطلع کریں کہ ورکرز کمپنیشن بورڈ کے زیر نگرانی ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ میں آپ کا دعویٰ زیر التواء ہے اور یہ کہ ان کے بلز اور طبی رپورٹس New York State Workers' Compensation Board, No Insurance Unit, PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205 کو ارسال کی جانی چاہئیں۔

اطلاع بمطابق نیو یارک کا قانون برائے ذاتی رازداری کی حفاظت

قانون برائے عوامی افسران آرٹیکل 6-A اور 1974 کا وفاقی ایکٹ برائے رازداری (5 U.S.C. § 552a)۔

ورکرز کمپنیشن بورڈ (بورڈ) کا دعویداروں سے ان کے سوشل سکیورٹی نمبر سمیت ذاتی معلومات فراہم کرنے کی درخواست کرنے کا اختیار، ورکرز کمپنیشن کے قانون § 20 (WCL) کے تحت بورڈ کے تفتیشی اختیار، اور WCL § 142 کے تحت اس کے انتظامی اختیار سے اخذ کیا گیا ہے۔ ان معلومات کو نہایت موزوں انداز میں دعوؤں کی تفتیش اور ان کا نظم کرنے میں بورڈ کی معاونت اور دعوے کے درست ریکارڈز برقرار رکھنے میں اس کی مدد کے لیے جمع کیا جاتا ہے۔ بورڈ کو اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنا رضاکارانہ ہے۔ اس فارم پر اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنے میں ناکامی کی کوئی سزا نہیں؛ اس کا نتیجہ آپ کے دعوے کے مسترد ہونے یا وظائف میں کمی کی صورت میں نہیں نکلے گا۔ بورڈ اپنی تحویل میں موجود تمام ذاتی معلومات کی رازداری کی حفاظت کرے گا، ان کا انکشاف صرف اپنے سرکاری فرائض میں اعانت کے لیے اور قابل اطلاق ریاستی اور وفاقی قانون کے مطابق کرے گا۔

HIPAA نوٹس

ورکرز کمپنیشن کے دعوے یا معذوری کے حوالے سے فیصلہ کرنے کے لیے، WCL-13-a(4)(a) اور 12 NYCRR 325-1.3 نگہداشت صحت فراہم کنندگان سے علاج کی طبی رپورٹس بورڈ کو اور بیمہ کیریئر یا اجر کو باقاعدگی کے ساتھ جمع کروانے کا تقاضا کرتے ہیں۔ 45 CFR 164.512 کے مطابق، یہ قانونی طور پر درکار طبی رپورٹس صحت کی معلومات کو عیاں کرنے پر HIPAA کی تحدیدات سے مستثنیٰ ہیں۔