

## ПОЛУГОДОВОЕ ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ПРАВА НА ПОСОБИЯ

**Инструкции для заявителей:** Внимательно прочитайте форму целиком. Содержащиеся в этой форме информация и заявление обязательны в соответствии с Правилами и нормами Совета по компенсациям работникам штата Нью-Йорк (New York State Workers' Compensation Board Rules and Regulations) (12 NYCRR 304). Запрашиваемые информация и заявление требуются страховщику или самозастрахованному работодателю для продолжения выполнения вашего пожелания о прямом переводе ваших компенсационных выплат в ваше финансовое учреждение. После внимательного прочтения всей формы впишите печатными буквами требуемую информацию в поле ниже и поставьте дату и подпись в нижней части формы. После этого отправьте форму своему страховщику и/или самозастрахованному работодателю.

Имя заявителя	Номер дела страховщика
Дата несчастного случая	Номер дела WCB

ЗАПОЛНЯЯ И ПОДПИСЫВАЯ НАСТОЯЩУЮ ФОРМУ, ЗАЯВИТЕЛЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ:

- 1) что он имеет право на компенсационные выплаты, полученные за предыдущие шесть месяцев;
- 2) что обстоятельства, которые могут повлиять на его право на такие пособия, не изменились. Такое изменение обстоятельств включает, в частности, следующее:
  - 1) изменение статуса занятости, например переход от отсутствия работы к полной или частичной занятости (независимо от того, выполняете ли вы более легкие или полные обязанности), переход от частичной к полной занятости или от более легких или скорректированных обязанностей к полной нагрузке, И 2) изменение медицинского состояния, отраженное в заключении лечащего врача заявителя, выданном заявителю после обследования заявителя;
- 3) что в случае такого изменения обстоятельств он немедленно уведомит Председателя и Страховщика и/или самозастрахованного работодателя о таком изменении, и
- 4) что ему известны положения §114-а Закона о компенсации работникам (WCL) и §132 Закона о компенсации работникам (WCL), приведенные на обороте данной формы.

Я ПОДТВЕРЖДАЮ, ЧТО Я ПРОЧИТАЛ(А) И ПОНИМАЮ ВЫШЕУКАЗАННОЕ.

Подпись: \_\_\_\_\_

Заявитель

Дата \_\_\_\_\_

Закон о компенсации работникам, § 114-а «Лишение права на пособие за предоставление ложных сведений».

1. Если в целях получения компенсации в соответствии с разделом пятнадцать настоящей главы или в целях воздействия на решение, касающегося какой-либо такой выплаты, заявитель сознательно предоставит ложное заявление или представление в отношении какого-либо существенного факта, такое лицо лишается права на получение любой компенсации, непосредственно связанной с таким ложным заявлением или представлением. Кроме того, в соответствии с решением совета заявитель наказывается лишением права на пособие или назначением дополнительного штрафа в размере не более вышеуказанной суммы, непосредственно связанной с ложным заявлением или представлением. Все такие штрафы выплачиваются в казначейство штата.

2. Если с ведома заявителя другое лицо сознательно предоставит ложное заявление или представление в отношении существенного факта в целях помощи заявителю в получении или воздействии на решение, касающееся компенсации в соответствии с разделом пятнадцать настоящей главы, такой заявитель может быть лишен права на получение любой компенсации, непосредственно связанной с таким ложным заявлением или представлением. Кроме того, в соответствии с решением совета заявитель может быть наказан лишением права на пособие или назначением дополнительного штрафа в размере не более вышеуказанной суммы, непосредственно связанной с ложным заявлением или представлением. Все средства, полученные в счет уплаты штрафа, передаются в общий фонд штата.

Закон о компенсации работникам, § 132. Уголовное преследование и заявления.

1. Генеральный прокурор может инициировать уголовное преследование в отношении любого лица, обвиненного в совершении уголовного преступления, описанного в настоящей главе, или любого правила, нормы или распоряжения, сделанного в соответствии с ней, или в нарушении законов данного штата, совершенного или возникшего в связи с каким-либо положением настоящей главы или любого правила, нормы или распоряжения, сделанного в соответствии с ней.

2. Каждый чек или вексель, выписанный непосредственно получателю пособия или поставщику медицинских услуг в счет оплаты заявки, сделанной в соответствии с положениями данной главы, должен содержать печатное заявление (на оборотной стороне непосредственно над строкой подписи для первой передаточной записи) о том, что, индоссируя чек или вексель, получатель пособия или поставщик медицинских услуг подтверждает, что это лицо имеет право на такую выплату и что обстоятельства, которые могут повлиять на право получения этой выплаты, не изменились. Это заявление должно быть сформулировано так, как это предписано Советом по компенсациям работникам после консультации с инспектором по страхованию.

3. Чек или вексель, описанный в подразделе два настоящего раздела, считается формой страхового требования (claim forms) в соответствии со значением, предусмотренным разделом 176.00 Уголовного законодательства и подразделом (d) раздела четыреста три Закона о страховании.