ریاست نیو یارک - ورکرز کمپنسیشن بورڈ

موت کے کیس میں معاوضے کے لیے دعویٰ

اگر درکار دستاویزات کی کاپیز بورڈ کو جمع کروائی جائیں تو اس دعوے پر تیزی سے کارروائی کی جائے گی۔ ان دستاویزات کی کاپیز منسلک کریں جو آپ کے پاس موجود ہیں۔ بصورت دیگر کاپیز حاصل کریں اور ان کو پہلی سماعت میں لے کر آئیں۔ اس دعوے کے فارم کو دائر کرنے میں دیر نہ کریں۔ ضروری دستاویزات درج ذیل ہیں:

a. متوفی کا علاج کرنے والے ڈاکٹر کی جانب سے طبی رپورٹ۔
b. انتقال کا سرٹیفکیٹ۔
c. رشتے کا ثبوت جیسے کہ پیدائش کا سرٹیفکیٹ، نکاح نامہ، گود لینے کے کاغذات، وغیرہ۔
d. جنازے کا آنٹمائزڈ بل۔

W.C.B. کیس نمبر (اگر معلوم ہے)	کیریئر کیس نمبر	کیریئر کوڈ نمبر	متوفی کا SEC. SOC. نمبر	طلبگار کا SEC .SOC. نمبر	حادثے کی تاریخ

	نام	پتہ (نمبر، اسٹریٹ، شہر، ریاست اور زپ کوڈ بتائیں)	اپارٹمنٹ نمبر
متوفی			
آجر			
کیریئر			
طلبگار			اپارٹمنٹ نمبر

میں بذریعہ ہٰذا ورکرز کمپنسیشن کے قانون کے تحت مذکورہ بالا نامزد متوفی کی موت کے نتیجے میں معاوضے کے لیے دعویٰ کرتا ہوں جو کہ مذکورہ بالا نامزد آجر کی ملازمت کے دوران چوٹ لگنے کا نتیجہ ہے، اور، اس دعوے کی حمایت میں درج ذیل معلومات جمع کرواتا ہوں:

1. a. موت ..... روز از ..... ، .....
بمقام ..... واقع ہوئی (اگر دستیاب ہو، تو انتقال کا سرٹیفکیٹ منسلک کریں)۔

b. حادثہ کیسے ہوا یا پیشے سے ہونے والی بیماری کیسے لاحق ہوئی؟ (یہ بتاتے ہوئے مکمل طور پر بیان کریں، کہ آیا زخمی فرد گر گیا تھا، ٹکرا گیا، وغیرہ اور کون سے عوامل یا واقعات حادثے کی وجہ بنے یا اس میں اپنا کردار ادا کیا۔)

.....
.....
.....

c. حادثے کا مقام: .....
d. چوٹ کی نوعیت اور جسم کا زخمی حصہ (حصے): .....

نوٹ فرمائیں: اگر دستیاب ہو، تو طبی رپورٹ منسلک کریں۔

	نام	پتہ
2. معائنہ کرنے والا معالج		
3. آخری علاج فراہم کرنے والا معالج یا ہسپتال		
4. تجہیز و تکفین انجام دینے والا فرد		
5. فرد جو تجہیز و تکفین انجام دینے والے فرد کے بلز کی ادائیگی کرتا ہے		

6. تجہیز و تکفین کے بلز کی رقم $_____ ادا کی گئی، اگر کوئی ہے $_____ (اگر دستیاب ہو، تو تجہیز و تکفین کا بل منسلک کریں۔)
7. طلبگار کی تاریخِ پیدائش _____ 8. متوفی سے رشتہ _____
9. کیا متوفی کے پسماندگان میں شریک حیات اور/یا 18 سال سے کم عمر یا 23 سال سے کم عمر اور کسی بھی تسلیم شدہ تعلیمی ادارے میں کل وقتی طلباء کے طور پر اندراج شدہ اور جانے والے بچے شامل ہیں؟ ☐ جی ہاں ☐ جی نہیں
10. متوفی کے پسماندگان یا زیر کفالت افراد: (ہدایات کے لیے اس کا دوسرا حصہ ملاحظہ کریں)

نام	پتہ	تاریخِ پیدائش	رشتہ

(اگر دستیاب ہو، تو رشتے کا ثبوت منسلک کریں مثلاً پیدائش کا سرٹیفکیٹ، نکاح نامہ، گود لینے کے کاغذات، وغیرہ)

(دوسری جانب ہدایات ملاحظہ کریں)

IF YOU HAVE ANY QUESTIONS ABOUT CLAIMING DEATH BENEFITS, CONTACT THE NEAREST OFFICE OF THE WORKERS' COMPENSATION BOARD.	وظائف بوجہ انتقال (DEATH BENEFITS) کا دعویٰ کرنے کے بارے میں اگر آپ کے کوئی سوالات ہیں، تو ورکرز کمپنسیشن بورڈ کے قریبی دفتر رابطہ کریں۔

11. اگر آپ متوفی کے/کی شریک حیات یا اولاد ہیں تو حسبِ اطلاق درج ذیل معلومات درج کریں:

a. آپ کی متوفی سے شادی مورخہ _____روز از _____، _____
بمقام _____ منجانب _____ ہوئی تھی (اگر دستیاب ہو، تو نکاح نامہ منسلک کریں)۔
(مقام) تقریب انجام دینے والا فرد

b. متوفی کے انتقال کے وقت 18 سال سے کم عمر بچوں کی تعداد۔ _____

c. متوفی کے انتقال کے وقت کم از کم 18 سالہ مگر 23 سال سے کم عمر وہ بچے، جو کسی بھی تسلیم شدہ تعلیمی ادارے میں کل وقتی طلباء کے طور پر داخل ہیں اور تعلیم حاصل کرتے ہیں۔_____

12. اگر آپ متوفی کے/کی شریک حیات ہیں، تو لواحقین کے انشورنس فوائد میں اپنے حصے کی نشاندہی کریں، اگر کوئی ہے، جو سوشل سیکیورٹی ایکٹ کے تحت موصول ہو رہا ہو۔
$_____ (اگر دستیاب ہے، تو سوشل سیکیورٹی ایوارڈ کے اُس سرٹیفکیٹ کی کاپی جو لواحقین کے انشورنس فوائد میں آپ کا حصہ ظاہر کرتا ہو یا اُس چیک کی کاپی جو ایوارڈ کی رقم ظاہر کرتا ہو، منسلک کریں۔)

13. اگر آپ متوفی کے/کی شریک حیات یا متوفی کے 18 سال سے کم عمر یا 23 سال سے کم عمر بچے نہیں ہیں جو کسی بھی تسلیم شدہ تعلیمی ادارے میں کل وقتی طالب علم کے طور پر اندراج شدہ ہوں یا جاتے ہوں، تو درج ذیل معلومات درج کریں:

a. کیا آپ اپنی معاونت کے لیے متوفی پر مکمل یا جزوی طور پر انحصار کرتے تھے؟ _____
b. اگر جزوی طور پر انحصار کرتے تھے، تو کس حد تک؟ _____
c. میں حسبِ ذیل جائیداد کا مالک ہوں:

(1) ریئل اسٹیٹ، تخمینہ شدہ قیمت $_____، جس سے مجھے سالانہ $_____ کی آمدنی ہوتی ہے اور جس پر $_____کا قرض ہے۔

(2) آپ کی آمدنی کے دیگر ذرائع کون سے ہیں؟ (ہر ذریعے کا نام بتائیں اور ہر ایک نامزد ذریعے سے حاصل کردہ رقم بتائیں۔)
ذرائع رقم

14. اگر آپ بچے ہیں یا زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، زیر کفالت بھائی یا زیر کفالت بہن ہیں، کم از کم 18 سال لیکن 23 سال سے کم عمر ہیں اور تسلیم شدہ تعلیمی ادارے میں کل وقتی طالب علم کے طور پر اندراج شدہ یا جاتے ہوں، تو درج ذیل معلومات درج کریں اور اگر ایسے ادارے کی جانب سے حاضری کا تصدیقی ثبوت دستیاب ہو، تو منسلک کریں۔

طالب علم کا نام | تعلیمی ادارے کا نام و پتہ | حاضری کے آغاز کی تاریخ

کوئی بھی فرد جو عمداً اور دھوکہ دہی کی نیت سے ایسی معلومات پیش کرتا، پیش کرنے کا باعث بنتا، یا اس علم یا یقین کے انہیں ساتھ تیار کرتا ہے کہ یہ کسی بیمہ کار کو یا اس کی جانب سے، یا ذاتی بیمہ کار کو پیش کی جائیں گی، کوئی معلومات کہ جس میں کوئی غلط اہم بیان موجود ہوں یا جو کسی اہم حقیقت کی پردہ پوشی کرے، تو اس فرد کو جرم کا مرتکب ٹھہرایا جائے گا اور نمایاں جرمانوں اور قید کی سزا سنائی جائے گی۔

مورخہ_____ دستخط کردہ منجانب _____ **یا**
(طلبگار کے دستخط) ٹیلی فون نمبر

دستخط کردہ منجانب _____
(طلبگار کی جانب سے فرد) (رشتہ) ٹیلی فون نمبر

طلبگار کے نام

A. ورکرز کمپنسیشن قانون کے تحت، موت کے کیس میں معاوضے کا دعویٰ درج ذیل افراد کی جانب سے دائر کیا جا سکتا ہے:
1. متوفی کا/کی شریک حیات؛
2. متوفی کے بچے جو اس کے انتقال کے وقت 18 سال سے کم عمر ہوں؛
3. کسی بھی عمر کے بچے جو حادثے کے وقت مکمل نابینا یا جسمانی معذور تھے اور جن کی معذوری کلی اور مستقل ہے؛
4. متوفی کے پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں اور بھائی اور بہنیں جن کی عمر اس کی موت کے وقت 18 سال سے کم تھی اور حادثے کے وقت معاونت کے لیے مکمل یا جزوی طور پر متوفی کے زیر کفالت تھے؛
5. متوفی کے والدین اور دادا/دادی/نانا/نانی جو حادثے کے وقت معاونت کے لیے مکمل یا جزوی طور پر متوفی کے زیر کفالت تھے؛
6. متوفی کے بچے، متوفی کے زیر کفالت پوتے/پوتیاں/نواسے/نواسیاں، زیر کفالت بھائی اور زیر کفالت بہنیں جو 23 سال سے کم عمر ہوں کسی بھی تسلیم شدہ تعلیمی ادارے میں کل وقتی طالبِ علموں کے طور پر اندراج شدہ ہوں اور جاتے ہوں، جبکہ موت 1 جنوری 1978 کو یا اس کے بعد واقع ہوئی ہو۔

B. شریک حیات اور بچے ایک ہی دعویٰ دائر کر سکتے ہیں۔ زیر کفالت پوتا/پوتی/نواسا/نواسی، بھائی، بہن، والد/والدہ یا دادا/دادی/نانا/نانی ہر ایک فرد لازمی الگ دعویٰ دائر کرے۔

نیو یارک کا قانون برائے ذاتی رازداری کا تحفظ (سرکاری افسران کا قانون آرٹیکل 6-A) اور وفاقی رازداری ایکٹ برائے 1974 (552a سیکشن .U.S.C 5) کے مطابق نوٹیفکیشن۔
ورکرز کمپنسیشن بورڈز ("بورڈ") کا طلبگاروں سے ذاتی معلومات کی درخواست کرنے کا اختیار، ورکرز کمپنسیشن قانون کے سیکشنز 20 اور 142 سے ماخوذ ہے۔ یہ معلومات بورڈ کو دعوؤں پر مؤثر طریقے سے کارروائی کرنے میں معاونت دینے اور دعوے کے درست ریکارڈز کو برقرار رکھنے میں مدد دینے کے لئے اکٹھی کی جاتی ہیں۔
بورڈ ان تمام ذاتی معلومات کی رازداری کے تحفظ کا سختی سے پابند ہے جو وہ اکٹھی کرتا ہے۔ اس طرح کی معلومات ایجنسی کے اندر صرف بورڈ کے عملے اور ایجنٹوں کو ان کے سرکاری فرائض کی پیش رفت میں ظاہر کی جائیں گی۔ ذاتی معلومات ایجنسی کے باہر صرف قابلِ اطلاق ریاستی اور وفاقی قانون کے مطابق ظاہر کی جائیں گی۔
بورڈز ڈائریکٹر آف آپریشنز، جو 100 Broadway, Menands, New York 12241 (518-474-6674) پر واقع ہے، بنیادی طور پر طلبگار کی ذاتی معلومات پر مشتمل ایجنسی کے ریکارڈز سنبھال کر رکھنے کا ذمہ دار ہے۔
اس فارم میں درخواست کردہ معلومات کی فراہمی میں ناکامی آپ کے دعوے کو مسترد کرنے کا باعث تو نہیں بنے گی، تاہم آپ کے دعوے کی کارروائی میں تاخیر کروا سکتی ہے۔ آپ کا سوشل سیکیورٹی نمبر کا رضاکارانہ اجراء بورڈ کو یہ یقینی بنانے کے قابل بناتا ہے کہ معلومات اس سے وابستہ ہیں، اور آپ کے دعوے پر، فوری کارروائی کی جا رہی ہے۔

NYS ورکرز کمپنسیشن بورڈ
سنٹرلائزڈ میلنگ
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5202

کسٹمر سروس ٹول فری نمبر: 877-632-4996