

纽约工人赔偿委员会对死亡抚恤金的宣誓书

怎样填写工人赔偿死亡抚恤金的宣誓书	工人赔偿死亡抚恤金
<p>1. 申请工人赔偿死亡抚恤金的人应填写本宣誓书。所有提出索赔的人都必须填写A部分、B部分和第一部分。根据您与死者的关系，您还必须填写以下部分：</p> <p>配偶：第二部分(如果有子女，那么第三部分也需要填写)。</p> <p>子女的父母或监护人：第三部分</p> <p>受赡养的父母或(外)祖父母：第四部分</p> <p>受抚养的(外)孙子、(外)孙女，兄弟姐妹：第五部分</p> <p>不受赡养的父母：第六部分</p> <p>死者法定财产的法定代表人：第七部分</p> <p>2. 您只需填写上面列出的与您与死者的关系有关的部分。用X删除所有不适用于您的部分或段落。</p> <p>3. 清楚工整地填写。如果您知道，请在每页上写上死者的社会安全号码，在第3页上填写工人赔偿委员会案例号码。</p> <p>4. 尽可能具体地回答。因为您需要对宣誓书的真实性进行宣誓，所以在填写完后请重新阅读此宣誓书，以确保其准确无误。工人赔偿欺诈是重罪，处罚是罚款和监禁。</p> <p>5. 公证这份宣誓书。将填好的和经过公证的宣誓书及所有附件寄给工人赔偿委员会，地址如下。</p>	<p>1. 法律规定，州南部的丧葬费用最高为\$12,500，北部为\$10,500，具体取决于费用在哪个县产生。</p> <p>2. 根据事故日期，法律还对以下人群提供最高金额的每周福利：(1) 配偶再婚前的合法未亡配偶，(2) 未满18岁的子女(如果子女作为全日制学生在合格的教育机构就读则年龄放宽至23岁)，以及(3) 任何年龄的完全失明的或完全和永久残疾的受抚养子女。</p> <p>3. 如果没有合法的未亡配偶或受抚养子女，法律规定每周向18岁以下的(外)孙子女或兄弟姐妹提供福利，这些(外)孙子女或兄弟姐妹依赖死者抚养；或者向在死者去世时依赖死者经济支持的父母或(外)祖父母提供福利。</p> <p>4. 如果没有人有权享受每周死亡抚恤金，则可以向死者的父母支付\$50,000，如果死者的父母已去世，则可以支付到死者的遗产中。</p> <p>5. 如果您因非正常死亡诉讼而收到赔偿，法律允许保险公司对该款项有留置权或抵免权。保险公司的留置权和抵免权可能会影响您在留置权和/或抵免权用尽前获取工伤赔偿金的能力。必须向保险公司说明非正常死亡诉讼的情形，并在解决前获得其同意，这一点十分重要。</p>

如有疑问，请致电受伤工人代言人办公室：1-800-580-6665.

NYS Workers' Compensation Board
(纽约州工人赔偿委员会)
Centralized Mailing
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

A 部分：所有的申请者

所有的申请者 必须填写此页并在最后一页B部分公证此文件。将此宣誓书和所有的附件寄给工人赔偿委员会。

关于以下人的索赔	
_____ , 索赔人 (您的名和姓)	
关于以下人的死亡	
_____ , 死者 (死者的名和姓)	宣 誓 书 工人赔偿委员会# _____ WCL § 16
v. _____ , 雇主 (死者死亡时雇主的名称)	
_____ (雇主的地址)	

州: _____
(在哪个州公证本文件)

县: _____
(在哪个县公证本文件)

我如实宣誓，特此作证并说明（酌情回答以下各部分）：

死者的社会安全号码: _____

第一部分：所有的申请者

所有的申请者必须填写此部分。如果适用，请附加以下文件。如果附上，请选相关的框。

- 死亡证明书（必需）。
- 委员会可使用的来确定死者在死亡前一年所有就业的每周总收入的文件副本（工资单、W-2表等）。
- 与支付葬礼费用有关的收据或其他文件的副本。
- 保险公司同意解决非正常死亡诉讼的文件副本。

1. 我是索赔人。我住在 _____。
(街道、城市、州和邮政编码)

我的电话号码是 _____。
(地区号、号码)

我的社会安全号码是： _____。
(所有的九个数字)

我是死者的 _____。
(配偶、子女、父母、(外)祖父母、兄弟姐妹、(外)孙子(女)、遗产管理人)

2. 上述雇主的地址是 _____。
(街道、城市、州和邮政编码)

3. 死者的出生日期是 _____。
(月、日和年)

死者的社会安全号码是： _____。
(所有的九个数字)

死者的死亡日期是 _____。
(月、日和年)

在死亡之日，死者 _____ 被上述雇主雇用。
(是或不是)

在 _____，死者在 _____。
(死亡日期和时间) (街道、城市和州)

当时死者在 _____。
(死者在死亡时在做什么)

死亡原因是 _____。
(解释死者的死因)

4. 死者的总工资（包括**加班费**和小费）是\$ _____，
(金额)

还有\$ _____ 是为了 _____，收到的频率是 _____。
(金额) (住房、租金、餐饮等) (每周一次、每两周一次、等)

5. 死者 _____ 死亡时有没有其他工作
(有或没有)

_____，该工作的地址是 _____。
(其他雇主的名称，如果有) (街道、城市、州和邮政编码)

该工作的总工资（包括**加班费**和小费）是\$ _____，
(金额)

还有\$ _____ 是为了 _____，收到的频率是 _____。
(金额) (住房、租金、餐饮等) (每周一次、每两周一次、等)

死者的社会安全号码： _____

纽约工人赔偿委员会对死亡抚恤金的宣誓书

6. 死者的丧葬费用为\$ _____, 已被支付。我要求雇主和/或保险公司报销。
(金额)

7. 关于死者的死亡, 我 _____
(我打算要; 已开始; 已解决)

针对以下的非正常死亡诉讼 _____
(过错方的名字)

我因为该意外致死诉讼收到了\$ _____, 该诉讼在以下日期解决 _____
(金额) (日期)

第二部分: 配偶

配偶申请福利应填写本部分。如果适用, 请附加以下文件。如果附上, 请选相关的框。

- 结婚证书复印件 (必需)。
- 您之前的婚姻 (如果有) 被终止的文件。
- 死者之前的婚姻 (如果有) 被终止的文件。
- 如果您在领取未亡者的福利, 获得社会安全福利的副本

8. 我是死者的未亡配偶, 我代表自己寻求福利。

9. 我的婚前姓是 _____
(如果适用, 请提供婚前姓)

10. 我的出生日期是 _____
(月、日、年)

11. 我和死者的结婚日是 _____ 在 _____
(月、日、年) (城市和州)

12. 我 _____ 在与死者结婚之前曾有婚姻。
(是或不是)

13. 死者 _____ 在其与我结婚前曾有婚姻。
(是或不是)

14. 在死者去世之日, 我与死者仍是结婚状态。

15. 在死者去世之日, 我们 _____ 住在一起, 而且 _____
(有或没有) (是或不是)

解除婚姻前的分居诉讼。

16. 自从死者去世后, 我 _____ 再婚了。我的再婚日是 _____
(有或没有) (月、日、年)

17. 我与死者 _____ 子女。
(有或没有)

18. 死者与别人 _____ 子女。
(有或没有)

死者的社会安全号码: _____

第三部分：子女

子女申请福利应填写本部分。如果适用，请附上以下文件；如果附上了此文件，请选择相关的方框。

- 出生证明或领养令的副本（必需）。
- 如果您不是父母，证明您是死者子女的法定监护人的文件。
- 显示死者的继子女或非婚生子女都依赖死者的经济支持的文件。
- 来自合格的教育机构的认证文件，显示任何年龄在18至23岁间的、已注册并参加全日制课程的子女。
- 残疾或失明证明。

19. 我在为以下的子女申请工人赔偿金，他们在死者去世时依靠死者的抚养。

20. 作为下列子女的父母或法定监护人，我要求认定我为他们的法律责任人，并且代表他们获得赔偿金。

21. 如果我被指定为此类未成年子女的法律责任人，我同意按照工人赔偿委员会主席的要求，每年或更频繁地提交有关任何未成年受益人所获得金钱的支出报告。

22. 我是表格一和/或二中列出的子女的父母或法定监护人。

以下表格是关于受抚养子女、您和死者之间的不同关系和居住情况。请回答任何与您的情况相关的表格中的所有问题，跳过任何与您没关系的表格。您可能需要填写不止一个表格。

表格一 与死者和/或我一起生活的子女。请回答所有的问题。

名和姓	与死者的关系	与索赔人的关系	出生日期	子女完全失明吗？ (是/否)	子女是完全或者永久的残疾吗？ (是/否)	子女与我住在一起 (是/否)	子女与死者住在一起 (是/否)

死者的社会安全号码： _____

纽约工人赔偿委员会对死亡抚恤金的宣誓书

表格二 不与死者或我同住的子女请回答所有的问题。

名和姓	与死者的关系	地址	与索赔人的关系	出生日期

23. 表格三 我不是以下子女的法定监护人，但根据信息和我的认为，以下是死者所有其他子女的姓名：

名和姓	与死者的关系	地址	出生日期

第四部分：受赡养的父母或（外）祖父母：

本部分应由寻求福利的受赡养父母或（外）祖父母填写。选中方框表示已包含该项：

- 确定您与死者之间关系的文件（必需）。
- 显示死者对您有经济支持并支付您费用的文件（纳税申报表、支票、银行对账单等）（必需）。
- 如果您是受赡养的父母或（外）祖父母的法定代表人并且代表其申请（如适用），需提供法院命令或授权书。

24. 我确认，在死亡时，死者没有未亡配偶或18岁以下的受抚养子女（如果子女注册并且全日制就读于一所被合格的教育机构，则年龄放宽至23岁），或完全失明或完全永久残疾的子女。

25. 死者是我的 _____
(子女或（外）孙子（女）)

26. 我 _____ 在死者去世时与其住在一起。
(有或没有)

死者的社会安全号码： _____

纽约工人赔偿委员会对死亡抚恤金的宣誓书

27. 我 _____ 需要死者的经济支持因为
(完全或部分)

(解释您为什么需要经济支持)

28. 在死者去世时，我有过并且在目前拥有以下收入来源：

收入来源（例如就业、社会保障等）	收到的金额	频率

29. 死者去世时，我每月有以下费用：

费用类型	费用金额

30. 死者直接支付了我的这些费用。

费用类型	依法负责费用的人	费用金额	死者怎样支付费用

死者的社会安全号码： _____

第五部分：受抚养的兄弟姐妹或（外）孙子、（外）孙女：

本部分应由**寻求福利的兄弟姐妹或（外）孙子（女）**填写。如果适用，请附上以下文件；如果附上了此文件，请选择相关的方框。

- 所有需要照料者的出生证明（必需）。
- 如果死者的子女或父母收养了需要照料者，法院的收养令。
- 报税申报表、死者的支票、银行对账单等能够证明死者经济上支持需要照料者的文件。
- 如果您不是父母，证明您是需要照料者的法定监护人的文件。

31. 我确认，在死亡时，死者没有未亡配偶或18岁以下的受抚养子女（如果子女注册于并且全日制就读于一所合格的教育机构，则年龄放宽至23岁），或完全失明或完全永久残疾的子女。

32. 我是以下人员的 _____，该人员在经济上依赖于死者的人：
(父母、法定监护人)

需要照料者的名和姓	与死者的关系	与索赔人的关系	出生日期	现在与需要照料者同住的人的姓名、地址

33. 需要照料者与 _____ 住在一起
((外) 孙子 (女)、兄弟、姐妹)
_____ 在此地址，在死者去世时：
(死者；如果不是死者，提供人名)

(街道、城市、州和邮政编码)

34. 需要照料者与 _____ 需要死者的经济支持因为
((外) 孙子、(外) 孙女，兄弟姐妹)

(解释他们为什么需要经济支持)

35. 我要求我被指定为法律责任，以代表上面列出的被照料的（外）孙子（女）或兄弟姐妹领取应付的福利。

36. 如果我被指定为被照料的（外）孙子（女）和/或兄弟姐妹的法律责任人，我同意按照工人赔偿委员会主席的要求，每年或更频繁地提交有关任何未成年受益人所获得金钱的支出报告。

死者的社会安全号码： _____

第六部分：不受赡养的父母

本部分应由不受赡养的父母填写。附上死者的出生证明。注意：如果不受赡养的父母是结婚状态，则每人的死亡抚恤金是\$50,000；如果只有一个人健在，则是\$50,000。如果父母不是结婚状态，那么每人的抚恤金为\$25,000，而且每人必须提交自己的宣誓书。

37. 我确认死者在其去世时没有结婚；没有23岁以下的子女；任何受抚养的失明或残疾子女；任何受抚养的未满23岁的（外）孙子（女）、兄弟姐妹；也没有任何受抚养的失明的或残疾（外）孙子（女）、兄弟姐妹。

38. 作为健在且不受死者抚养的 _____
(父母一方或父母双方)

_____ 在死者去世时，要求如下金额： _____ 被付给
(我们或我) (\$25,000 或 \$50,000)

_____ 见以下。
(我们或我)

(名和姓)

(您所居住的街道、城市、州和邮政编码)

(电话号码，包括区号)

死者的社会安全号码： _____

第七部分：死者遗产的法定继承人

死者遗产的法定继承人应填写此部分。如果适用，请附上以下文件；如果附上了此文件，请选择相关的方框。

- 显示有权代表死者处置遗产的文件，如信件遗嘱或管理信函（必需）。
- 死者的父母的死亡证明副本。
- 显示死者对您有经济支持并支付您费用的文件，例如纳税申报表、支票、银行对账单等。
- 死者的出生证明。

39. 我确认，在死亡时，死者没有结婚；没有任何23岁以下的子女，任何受抚养的失明的或残疾的子女；任何受抚养的（外）孙子（女），23岁以下的兄弟姐妹；任何健在的父母；也没有任何受抚养的失明或残疾的（外）孙子（女）或兄弟姐妹。

我是死者遗产的法定继承人。

死者在其去世时没有结婚；没有23岁以下的子女；任何受抚养的失明或身体残疾的子女；任何受抚养的未满23岁的（外）孙子（女）、兄弟姐妹；也没有任何受抚养的失明的或残疾的（外）孙子（女）、兄弟姐妹。

40. 死者的一位父母是 _____ 死亡日期是 _____
(名和姓) (月、日和年)

41. 死者的另一位父母是 _____ 死亡日期是 _____
(名和姓) (月、日和年)

42. 我的名字是 _____ 我的地址是 _____
(名和姓) (街道、城市、州和邮政编码)

(街道、城市、州和邮政编码)

我的电话号码是 _____
(电话号码，包括区号)

43. 本人在此要求以本人的名义（本人姓名如上文所述）将\$50,000支付至死者的遗产账户之中。

死者的社会安全号码： _____

B部分:所有的申请者

所有申请人必须填写此页并将此文件公证。将此宣誓书和所有附件寄给工人赔偿委员会。

通过在下面签名，我在此宣誓我在此处所作的陈述是真实的，如果我在这份宣誓书中作了伪证，我将受到处罚。我进一步宣誓，我明白法律对故意作出与保险索赔有关的虚假声明所规定的伪证罪的处罚。

签名（仅用墨水 - 如果可能，使用蓝色圆珠笔）

在我面前宣誓 _____

日 _____, 20____

公证人

死者的社会安全号码: _____