Pennsylvania Commission on Crime and Delinquency

Office of Victims' Services
Victims Compensation Assistance Program
P.O.Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

800-233-2339
717- 787- 4306 (传真)
ra- davesupport@pa.gov

紧急赔偿金申请

_____
姓氏（索赔人）　　名字　　中间名首字母

_____
地址

_____ (____)_____
市　　州　　邮政编码　　电话

紧急赔偿金仅适用于因犯罪而遭受过度经济困难的索赔人，原因如下：

（请勾选适用的复选框——必须至少勾选一个方格才有资格）。

☐ 索赔人已经支付了医疗/丧葬费。
☐ 索赔人的收入遭受损失。
☐ 索赔人正在申请从他们那里被盗或被骗的钱。
☐ 索赔人在经济上依赖凶杀案的受害者。

请注意：为了处理紧急赔偿索赔，必须与计划的标准索赔表和所需文件一起提交。60岁以下的索赔人必须满足最低自付费用损失要求才有资格。60岁或以上的索赔人没有最低损失要求。

由于紧急的经济需要，本人要申请紧急赔偿金。本人了解该计划将审查警方报告和支持文件，以确定索赔是否有资格获得赔偿。

_____　　_____
索赔人签名　　日期