

범죄 및 불법 행위에 관한 펜실베이니아 위원회



피해자 서비스 사무소
피해자 보상 지원 프로그램
P.O. Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

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

긴급 보상금 신청서

성 (청구인) _____ 이름 _____ 중간 이름 이니셜 _____

주소 _____

시 _____ 주 _____ 우편번호 _____ (_____) _____
전화번호 _____

긴급 보상금은 다음과 같은 사유로 인해 범죄의 결과로 발생한 과도한 재정적 어려움을 겪고 있는 청구인에게만 주어집니다:

(해당하는 확인란을 모두 선택하십시오. 자격 요건을 충족하기 위해서는 하나 이상의 확인란을 선택해야 합니다.)

- 청구인은 의료/장례 비용을 이미 지불했습니다.
- 청구인에게 소득 손실이 발생했습니다.
- 청구인은 도난당하거나 사기 당한 금액에 대한 보상을 신청하고 있습니다.
- 청구인은 본 강력사건의 피해자에게 재정적으로 의존하고 있었습니다.

참고: 긴급 보상금 청구를 처리하려면, 본 프로그램의 표준 청구 양식 및 필수 문서와 함께 본 신청서를 제출해야 합니다. 60세 미만의 청구인은 최소 본인 부담금 조건을 충족해야 합니다. 60세 이상의 청구인은 최소 본인 부담금이 없습니다.

긴급한 재정적 필요로 인해 긴급 보상금을 신청하는 바입니다. 본인은 본 프로그램이 경찰 보고서와 증빙 서류를 검토한 후, 본 청구 내용이 보상 대상인지 여부를 결정한다는 것을 이해합니다.

청구인 서명

날짜