Comisión sobre el Crimen y la Delincuencia de Pensilvania

Oficina de Servicios para las Víctimas
Programa de Asistencia de Compensación para las Víctimas

P.O. Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

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

Solicitud de compensación de emergencia

_____
Apellido (reclamante) Nombre Inicial del segundo nombre

_____
Dirección

_____ (_)_____ _____
Ciudad Estado Código postal Teléfono

La **compensación de emergencia** está destinada exclusivamente a un reclamante que sufre dificultades económicas indebidas como consecuencia del delito, debido a lo siguiente:

(Marque la(s) casilla(s) que corresponda(n); debe marcarse al menos una casilla para ser elegible).

- ☐ El reclamante ya ha pagado las facturas médicas/funerarias.
- ☐ El reclamante ha perdido salarios.
- ☐ El reclamante está solicitando dinero que le fue robado o defraudado.
- ☐ El reclamante dependía económicamente de una víctima de homicidio.

AVISO: Para que se tramite una solicitud de compensación de emergencia, debe presentarse el formulario de solicitud estándar del Programa y la documentación requerida. Los reclamantes menores de 60 años deben cumplir el requisito de pérdida mínima de bolsillo para poder ser elegibles. Los reclamantes de 60 años o más no tienen ningún requisito de pérdida mínima.

Debido a una necesidad financiera urgente, solicito una compensación de emergencia. Entiendo que el Programa revisará la denuncia policial y la documentación de apoyo para determinar si la reclamación es elegible para una compensación.

_____ _____
Firma del reclamante Fecha