



FORMULARIO PARA BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD

Para solicitar beneficios de consejería o apoyo económico a nombre de los hijos o hermanos menores de edad de la víctima fallecida, llene este formulario como el padre o la madre con custodia o el tutor legal. Tenga en cuenta: Debe enviar prueba del parentesco o la tutela junto con este formulario (es decir, certificado de nacimiento, licencia de matrimonio, documentos de tutela, etc.).

Información de la víctima:

Nombre de la víctima:
 Número de seguro social:
 Número de reclamación:
 Fecha del crimen:
 Nombre del reclamante:

INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIARIOS MENORES DE EDAD		Proporcione información sobre los hijos o hermanos menores de edad de la víctima fallecida.	
Nombre del menor (nombre, segundo nombre, apellido)		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de nacimiento del menor (mes, día, año)	Número de Seguro Social (SSN) o de identificación fiscal (TIN) del menor		
Parentesco del menor con la víctima fallecida			
Datos demográficos (opcional, para uso estadístico solamente) Marque todas las que correspondan: RAZA: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco/no latino/caucásico <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> Otra raza _____ <input type="checkbox"/> Varias razas _____			
Si tiene 17 años o más, ¿el beneficiario menor de edad es veterano de las fuerzas armadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿El beneficiario menor de edad está discapacitado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene el menor de edad seguro médico, incluyendo Medicaid/Medicare? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde sí, nombre de la compañía de seguro: _____			
BENEFICIOS SOLICITADOS		Llene esta sección marcando los beneficios que está solicitando y envíe las facturas de consejería detalladas relacionadas con el crimen. Tenga en cuenta: Una lista completa de los documentos necesarios para el apoyo económico está disponible en nuestro sitio web.	
<input type="checkbox"/> Apoyo económico		<input type="checkbox"/> Consejería	
DECLARACIÓN JURADA: Es necesaria una declaración jurada original. No se aceptarán copias por fax.			
El abajo firmante declara y afirma bajo pena de perjurio que las declaraciones hechas en este formulario para beneficiarios menores de edad son verdaderas y correctas, y certifica que usted es el padre o la madre con custodia o el tutor legal del menor que se indica en este formulario. Tenga en cuenta: O.C.G.A. § 17-15-11 establece que toda persona que haga una afirmación falsa en virtud de las disposiciones del presente capítulo, será culpable de un crimen menor.			
_____ Escriba en letra de molde			
Firma del reclamante		Fecha	