

**Обеспечение на захоронение с
правом отзыва по программе
здравоохранения SSI
Revocable Burial Fund Provision for SSI
Related Healthcare**

Имя и фамилия подателя заявления / получателя помощи		Номер клиента	
Имя и фамилия лица, делающего заявление (если отлично от вышеназванного подателя заявления / получателя помощи)		Родственные отношения	
<p>Я понимаю, что программа Medicaid позволяет отложить некоторые средства на похороны. Средства могут быть зачислены на отзывной либо неотзываемый счёт. (Если средства зачислены на неотзываемый счёт, заполните, пожалуйста, форму 14-540.) Я настоящим удостоверяю следующее:</p> <p><input type="checkbox"/> Я меня отложены средства на похороны, и, насколько мне известно, нижеприведённые сведения являются верными и полными. Настоящим прошу считать, что нижеописанные средства отложены на похороны.</p> <p><input type="checkbox"/> \$ _____ для меня <input type="checkbox"/> \$ _____ для моей (-его) супруги (-а)</p> <p><input type="checkbox"/> Эти средства хранятся на отдельном счёту.</p> <p><input type="checkbox"/> Эти средства не хранятся на отдельном счёту. Может ли остаток счёта быть использован на похороны? <input type="checkbox"/> Да <input type="checkbox"/> Нет</p> <p>Эти средства хранятся:</p> <p><input type="checkbox"/> На банковском счёту; номер счёта: _____</p> <p><input type="checkbox"/> На страховом полисе; номер _____ Дата страхового полиса: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Иное (поясните): _____</p>			
БАНК, СТРАХОВАЯ КОМПАНИЯ, ПОХОРОННОЕ БЮРО ЛИБО ИНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ИЛИ ЛИЦО, У КОТОРЫХ ХРАНЯТСЯ СРЕДСТВА:			
Наименование / имя и фамилия		Номер телефона	
Улица и № дома	Город	Штат	Почтовый индекс
Наименование / имя и фамилия		Номер телефона	
Улица и № дома	Город	Штат	Почтовый индекс
<p>Я понимаю, что обязан (-а) сообщать в Департамент социального обеспечения и здравоохранения о следующем:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Обо всех случаях использования средств, предназначенных на похороны, на любые цели, не связанные с похоронами; • Обо всех случаях изъятия средств и взятия их взаймы со счёта, страхового полиса или из фонда; • Обо всех вкладах на счёт или в фонд; • Обо всех процентах, выплаченных мне или моей (-ему) супруге (-у), которые не были оставлены на счёту для накопления; • Обо всех купленных или подаренных полисах страхования жизни, контрактах на похороны, наличных средствах, а также об открытии неотзываемого счёта на похороны и т.п. <p>Я также понимаю, что если любые средства, предназначенные на похороны, будут использованы в иных целях, то вся использованная сумма может считаться доходом, имеющимся в моём распоряжении в том месяце, в котором произошло изъятие средств, и что это может отразиться на моём праве на помощь.</p> <p>Я понимаю, что могу подвергнуться уголовному преследованию за преднамеренное ложное заявление. Я заявляю под угрозой наказания за лжесвидетельство, что изложенные в настоящем документе сведения являются правдивыми.</p>			
Подпись лица, делающего заявление (имя, инициал второго имени или отчества, фамилия). пишите чернилами		Дата	Номер телефона