Comissão da Pensilvânia sobre Crime e Delinquência

Departamento de Serviços para Vítimas
Programa de Assistência para Indenização de Vítimas
P.O. Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

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

Solicitação de Indenização Emergencial

_____
Sobrenome (requerente) Nome Nome do meio

_____
Endereço

_____ (_____)_____
Cidade Estado CEP Telefone

A **Indenização Emergencial** se destina exclusivamente a um requerente que esteja passando por dificuldades financeiras indevidas como resultado de um crime, devido ao seguinte:

(Marque a(s) caixa(s) que se aplica(m) -- pelo menos uma caixa deve ser marcada para ser elegível).

- ☐ O requerente já pagou as contas médicas/funerais.
- ☐ O requerente perdeu o salário.
- ☐ O requerente está solicitando dinheiro que foi roubado ou fraudado.
- ☐ O requerente dependia financeiramente de uma vítima de homicídio.

OBSERVAÇÃO: Para que um pedido de Indenização Emergencial seja processado, ele deve ser apresentado com o formulário de solicitação padrão do Programa e a documentação necessária. Requerentes com menos de 60 anos devem atender ao requisito mínimo de perda do próprio bolso para serem elegíveis. Requerentes com mais de 60 anos não têm requisito mínimo de perda.

Devido a uma necessidade financeira urgente, solicito uma Indenização Emergencial. Compreendo que o Programa analisará o relatório policial e a documentação comprobatória para determinar se o pedido é elegível para uma indenização.

_____ _____
Assinatura do requerente Data