

OMBI LA FIDIA KWA WAATHIRIWA WA VERMONT

Tunatambua kwamba huu ni wakati mgumu kwako. Ikiwa unahitaji usaidizi wa kujaza fomu hii, wasiliana na Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa (Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa) kwa nambari zilizoorodheshwa hapa chini. Pia unaweza kutembelea tovuti yetu kwa maelezo zaidi.

Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa unatoa usaidizi wa fedha wenye kikomo kwa waathirwa wa uhalifu ambao wameshuhudia hasara ya pesa kama matokeo ya moja kwa moja ya uhalifu, mradi tu hasara haifidiwi kupitia vyanzo vingine, kama vile bima.

Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa

60 South Main Street

Waterbury, Vermont 05676

1-800-750-1213 (Sauti – VT pekee)

1-802-241-1250 (Sauti)

1-802-241-1253 (faksi)

www.ccvv.vermont.gov



Hifadhi ukurasa huu kwa matumizi yako ya baadaye.

Matakwa ya Ustahiki

- Uhalifu umeripotiwa kwa afisa wa utekelezaji wa sheria, ambaye lazima ahitimishe kuwa uhalifu ulitokea.
- Mwathiriwa amepata jeraha la mwili au madhara ya hisia kutokana na uhalifu.
- Uhalifu ulitokea Vermont, au ulitokea kwa mkazi wa Vermont katika nchi ambayo haina Mpango wa Fidia.
- Uhalifu ulitokea baada ya tarehe 1 Julai, 1987.
- Mwathiriwa hakukiuka sheria ya uhalifu ya jimbo hili uliosababisha au uliochangia majeraha au kifo chake.
- Wanafamilia wa mwathiriwa wa mauaji ya binadamu pia wanastahiki.

Pale inapofaa, pesa zinapatikana ili kulipia gharama zifuatazo, mradi tu bado hazijalipwa na vyanzo vingine:

- Utunzaji wa matibabu na meno
- Ushauri kwa waathiriwa na wanafamilia
- Gharama za mazishi
- Ujira kidogo kutokana na muda uliokosa kazini
- Gharama nyingine kama vile maagizo ya dawa, miwani na matumizi kidogo ya usafiri
- Kifo kikitokea kutokana na uhalifu, wategemezi halali wanaweza kupokea gharama za maisha za muda mfupi
- Usaidizi kidogo wa kuhama
- Utunzaji wa mnyama kipenzi/majeraha/kifo

Hasara za mali zinafidiwa kwa jumla.

Maagizo ya Ombi

Lazima ukamilishe ombi hili lote. Hakikisha kuwa:

1. Umeandika sahihi na umeandika tarehe kwenye sehemu ya “Idhini ya Kupata Taarifa” ya ombi. Unaweza kutoa tarehe mbadala ya mwisho ikihitajika.
2. Umetia sahihi na umeandika tarehe ya “Ulipaji, Marejesho na Uhawilishaji wa Hati ya Madai” ya ombi.
3. Umetia sahihi na umeandika tarehe baada ya “taarifa ya uthibitishaji.”
4. Baada ya kujaza ombi hili, tafadhali bana pande zote ili ufunge kabla ya kutuma barua.

Ikiwa ungependa kututumia ombi lako katika bahasha tofauti na huna stempu, tafadhali wasiliana na Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa na tutakutumia bahasha iliyolipiwa stempu ili utume ombi lako na/au bili.

Ukipokea bili zinazohusiana zaidi na uhalifu siku zijazo, tafadhali hakikisha kuwa umezituma kwetu kwa anwani iliyo kwenye ukurasa wa kwanza wa ombi hili.

Hifadhi ukurasa huu kwa matumizi yako ya baadaye.

I. Taarifa za Mwathiriwa

Jina la Mwathiriwa: _____

Anwani ya Barua: _____

Jiji au Mji: _____

Jimbo: _____ Msimbo wa eneo: _____

Simu ya nyumbani: _____ Simu ya kazini: _____

Simu ya mkononi: _____ Anwani ya Barua Pepe: _____

Ikiwa hutaki tuwasiliane nawe kwa anwani iliyo hapo juu, tafadhali tupe anwani ya barua na nambari nyingine ya simu:

Ikiwa mwathiriwa ni mtoto mchanga:

Jina la Mzazi au Mlezi wa Kisheria:

Tarehe ya kuzaliwa ya Mzazi/Mlezi: _____

Simu ya nyumbani: _____ Simu ya kazini: _____

Simu ya mkononi: _____ Anwani ya barua pepe: _____

Ikiwa anwani ni tofauti na anwani ya mwathiriwa:

Akiwa katika ulinzi wa DCF (Dept. of Children & Families), jina la mhadumu wa jamii:

Ikiwa mwathiriwa ameaga dunia:

Jina la aliye hai: _____

Anwani ya Barua: _____

Jiji au mji: _____

Jimbo: _____ Msimbo wa eneo: _____

Simu ya nyumbani: _____ Simu ya kazini: _____

Simu ya mkononi: _____ Anwani ya Barua Pepe: _____

Tarehe ya Kuzaliwa ya Aliye Hai: _____

Uhusiano kwa mwathiriwa: _____

II. Taarifa kuhusu Uhalifu

Tafadhali jaza kadri unavyoweza taarifa zifuatazo. Ikiwa huna taarifa hizi, acha pengo na tutajaribu kupata nyaraka kutoka kwa polisi au Wakili wako wa Waathiriwa.

Tarehe au Uhalifu: _____ Tarehe iliporipotiwa: _____

Jina la mshukiwa: _____

Tarehe ya kuzaliwa ya mshukiwa: _____

Mji ambapo uhalifu ulitokea: _____

Idara ya polisi iliporipotiwa: _____

Jina la afisa wa polisi: _____

Nambari ya tukio: _____

Aina ya uhalifu: (tia tiki zote zinazohusika)

- Uchomaji wa Mali kwa Makusudi Shambulizi Wizi wa kuvunja nyumba
- Dhuluma za mwili/utelekezaji wa mtoto
- Ponografia ya watoto Dhuluma za ngono kwa mtoto
- Dhuluma za nyumbani
- DUI (Kuendesha gari ukiwa mlevi au kwa kutumia dawa za kulevya)
- Uhalifu wa udanganyifu/fedha Mauaji ya binadamu Biashara haramu ya watu
- Utekaji nyara Uhalifu mwingine wa magari Wizi
- Unajisi Kunyemelea Ugaidi
- Nyingine _____

Je, umewakilishwa na wakili wa faragha katika kesi ya raia au hatua ya bima kuhusu uhalifu huu?

- Ndiyo Hapana

Jina la wakili:

Barua pepe: _____ Simu: _____

III. Maombi ya Fidia

Tafadhali jaza kadri unavyoweza taarifa zifuatazo. Ikiwa huna taarifa hizi, acha pengo.

Ninaomba fidia kwa ajili ya hasara zifuatazo zinazohusiana na uhalifu:

- Malezi ya mtoto Miwani, vifaa vya kusikia, meno bandia, au kifaa chochote cha viungo bandia kilichochukuliwa, kupotea, kuharibiwa wakati wa uhalifu.
- Ushauri
- Usafishaji wa eneo la uhalifu
- Meno

- Gharama za mazishi
- Kupoteza usaidizi
- Ujira uliopotea (muda uliokosa kazini)
- Matibabu
- Maili/mafuta
- Malipo ya bili kwa wanyama vipenzi wanaojeruhiwa au kuuawa wakati wa uhalifu

- Wanyama vipenzi kukaa kwenye vibanda na wengine
- Kupangisha/kuhama
- Usalama/ulinzi
- Gharama za maisha za muda mfupi
- Matumizi ya kusafiri/gharama za usafiri
- Nyingine: _____

➔ Tafadhali tuma bili zozote zinazohusiana na uhalifu unazopokea kwa Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa. Tafadhali bainisha jina na nambari ya simu ya mtoa huduma unayemwona kwa matibabu yanayohusiana na uhalifu hapa chini:

Daktari wa meno: _____ Simu: _____
 Daktari: _____ Simu: _____
 Hospitali: _____ Simu: _____
 Mshauri: _____ Simu: _____
 Mochari: _____ Simu: _____

Taarifa za Bima:

Je, mwathiriwa ana bima ya afya? Ndiyo Hapana

Ikiwa ndiyo, taja kampuni ya bima:

- Medicaid Medicare MVP Blue Cross/Blue Shield Cigna

Nyingine: _____ Kitambulisho cha Bima #: _____

Je, mzazi, mlezi au aliye hai ana bima ya afya? Ndiyo Hapana

Ikiwa ndiyo, taja kampuni ya bima:

- Medicaid Medicare MVP Blue Cross/Blue Shield Cigna

Nyingine: _____ Kitambulisho cha Bima #: _____

Jina la Mwajiri: _____

Anwani: _____

Jiji/Mji: _____ Jimbo: _____ Msimbo wa eneo: _____

Simu: _____ Barua pepe ya Mwajiri: _____

Jina la mtu wa kuwasiliana naye kazini: _____

Kutokana na uhalifu, nimekosa kuenda kazini kama ifuatavyo:

Tarehe Nilizokosa:

Sababu:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

TAFADHALI FAHAMU: IKIWA UNAOMBA FIDIA YA UJIRA ULIOPOTEA (MUDA ULIOKOSA KAZINI), TUTAWASILIANA NA MWAJIRI WAKO.

Je, ulilipwa muda uliokosa kazini? Ndiyo Hapana

➔ Endapo utakosa kazini siku zijazo kutokana na sababu zinazohusiana na uhalifu, tafadhali wasiliana nasi pamoja na tarehe za ziada.

IV. Taarifa za Ziada

Je, ulipata wapi habari kuhusu Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa?

- Mshauri
- Department of Children and Families (Idara ya Watoto na Familia)
- Wakili wa Waathiriwa
- Hospitali
- Polisi
- TV
- Intaneti
- Redio
- Shirika linalowahudumia watu walio na ulemavu
- Nyingine (tafadhali bainisha) _____

Taarifa zifuatazo ni za hiari na zinaombwa ili kutii sheria za serikali kuu na ni kwa madhumuni ya takwimu pekee.

Mbari/Kabila: (kujiripotia)

- Mmarekani Mhindi au Mzaliwa wa Alaska
- Mwasia
- Mweusi au Mwafrika Mmarekani
- Mhispania au Mlatino
- Mzaliwa wa Hawaii au Mwanakisiwa Mwingine wa Pasifiki
- Mzungu Asiye Mlatino au Mzungumhindi
- Mbari Nyingine
- Mbari Nyingi

Jinsia: (kujiripotia) Kiume Kike Utambulisho Binafsi: _____

Ili kukusaidia vyema, unahitaji nusaidizi kwa ajili ya jambo lolote kati ya yafuatayo:

(Si lazima)

- Ulemavu wa Macho
- Uwezo wa Kutosikia au Matatizo ya Kusikia
- Ulemavu wa Mwili
- Utambuzi wa Afya ya Akili
- Ulemavu wa Akili

Tafadhali tambua ulemavu ikiwa haujaorodheshwa hapo juu: _____

Tafadhali tuambie usaidizi ambao ungependa tutoe:

- Ukalimani wa Lugha ya Ishara Marekani Ukalimani wa Lugha
- Maandishi Makubwa

Usaidizi wa Mawasiliano (Tafadhali bainisha): _____

Nyingine Tafadhali bainisha: _____

Kila nchi ina Wakili wa Waathiriwa aliye katika Ofisi ya Mawakili wa Jimbo. Tunakuhimiza uwasiliane na Wakili wako ukiwa na swali lolote kuhusu mchakato wa mahakama. Kwa maelezo kuhusu jinsi ya kuwasiliana na Wakili wako, pigia simu Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa kwa

1-800-750-1213 (Sauti-VT pekee)

au 1-802-241-1250 (Sauti)

Nenda kwenye Ukurasa Unaofuata

**Lazima utie sahihi na uandike tarehe katika sehemu
tatu (3) zinazofuata ili kustahiki kwa Fidia ya Waathiriwa.**

IDHINI YA KUPATA TAARIFA

Ninaidhinisha, kwa mujibu wa sheria za faragha chini ya HIPAA (the Health Insurance Portability and Accountability Act, 42USC § 132d et seq.) hospitali, kliniki, daktari, mtoa huduma ya afya au mtu mwingine yeyote aliyemhudumia au kumchunguza mwathiriwa aliyetajwa hapo juu; daktari yeyote wa mazishi, kampuni ya bima, mshauri, wakili au mtu mwingine aliyetoa huduma husika; mwajiri yeyote wa mwathiriwa au mdai; polisi au shirika lolote la serikali, ikiwemo huduma za mapato ya jimbo au serikali kuu; au shirika lolote lililo na ufahamu muhimu, kuipa Vermont Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa taarifa yoyote na zote lilizo nazo kuhusiana na tukio ambalo ndio msingi wa dai hili. Nakala ya idhini hii inafanya kazi na ni halali kama ilivyo nakala ya asili isipokuwa ikibainishwa vinginevyo na sheria. Utoaji zaidi wa taarifa hizi umepigwa marufuku. Ninaelewa kuwa muda wa kutumika kwa idhini hii utaisha mwaka mmoja kutoka tarehe ya idhini hii isipokuwa nibainishe vinginevyo.

Ninaelewa pia kwamba ninaweza kubatilisha idhini hii wakati wowote kwa kufahamisha Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa kwa njia ya maandishi, isipokuwa kwa kiwango ambacho tayari imetegemewa.

Tarehe mbadala ya mwisho ikihitajika: _____

Jina la mwathiriwa: _____ Tarehe ya kuzaliwa: _____

Sahihi ya mwathiriwa au aliyehai: _____ Tarehe: _____

Sahihi ya mzazi au mlezi, ikiwa mwathiriwa ana miaka chini ya 18: _____

Tarehe: _____

MAKUBALIANO YA ULIPAJI, MAREJESHO NA UHAWILISHAJI WA HATI YA MADAI

Ninaelewa, kwa niaba yangu binafsi, mpokeaji uhamisho, mrithi, au mtegemezi, kwamba sheria ya Vermont inanihitaji niwasiliane na nilipe Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa nikipokea malipo kutoka kwa mkosaji, hatua ya raia, au kampuni ya bima na kuwa Mpango wa Fidia kwa Waathiriwa unadai umiliki wa pesa ninazoweza kurejesha kutokana na uhalifu huu. Pia ninaelewa kwamba lazima niarifu Mpango nikitumia huduma za wakili kuniwakilisha katika hatua yoyote inayohusiana na uhalifu huu. Ninaelewa kuwa sahihi yangu inaonyesha kwamba ninakubaliana na taarifa zilizobainishwa katika makubaliano haya.

Jina la mwathiriwa: _____ Tarehe ya kuzaliwa: _____

Sahihi ya mwathiriwa au aliyenusurika: _____ Tarehe: _____

Sahihi ya mzazi au mlezi, ikiwa mwathiriwa ana miaka chini ya 18: _____

Tarehe: _____

UTHIBITISHAJI

Ninathibitisha kuwa taarifa zilizo katika ombi hili ni za kweli na sahihi kwa ufahamu wangu. Sahihi ya mwathiriwa au aliyenusurika: _____ Tarehe: _____

Sahihi ya mzazi au mlezi, ikiwa mwathiriwa ana miaka chini ya 18: _____

Tarehe: _____