

[Логотип: ПЕНСИЛЬВАНІЯ

КОМІСІЯ З БОРОТЬБИ ЗІ ЗЛОЧИННІСТЮ
ТА ПРАВОПОРУШЕННЯМИ]

- Ви не самотні... Бути жертвою злочину може бути дуже тяжко. Можливо, ви не в змозі зосередитися або запам'ятати речі. Це нормально для людини, яка була жертвою злочину.
- Існують адвокати жертв, які можуть надати вам послуги безкоштовно. Вони можуть відповісти на ваші запитання і надати підтримуюче консультування.
 - Щоб знайти організацію у вашій окрузі, йдіть на сайт www.pcv.pccd.pa.gov або зробіть сканування QR коду, розташованого нижче, і оберіть «Знайти допомогу в своїй окрузі».
- Ви маєте права як жертва злочину. Йдіть на сайт www.pcv.pccd.pa.gov або зробіть сканування QR коду, розташованого нижче, щоб побачити свої права впродовж процесу кримінального судочинства. Ви зможете ознайомитися з інформацією щодо того, як скористатися додатковими правами, якщо хтось заарештований та/або засуджений, і дізнатися про те, як отримати доступ до безпосередніх ресурсів, таких як розпорядження про надання притулку і захист, фінансову допомогу і консультування.
- Якщо ви є жертвою насильства в сім'ї, то ви маєте право звернутися до суду і подати петицію з проханням щодо видачі ордера для захисту від насильства в сім'ї відповідно до Закону про захист від зловживання і жорстокості (Protection From Abuse Act) (23 Pa.C.S. Ch. 61), який може включати наступне:
 - Ордер, що утримує злочинця від подальших жорстоких дій; ордер, в якому вказано, що злочинець повинен покинути ваше сімейне житло; ордер, який перешкоджає входу злочинця до вашого житла, школи, бізнесу або місця роботи; ордер, який надає матері або батьку право на тимчасову опіку або на тимчасове відвідування вашої дитини або дітей; ордер, який вимагає від злочинця сплачувати підтримку вам і неповнолітнім дітям, якщо у злочинця є юридичний обов'язок виконувати цю вимогу.
- Якщо ви є жертвою сексуального насильства або залякування, то ви маєте право звернутися до суду і подати петицію з проханням щодо видачі ордера для захисту від сексуального насильства відповідно до Закону про захист від сексуального насильства (Sexual Violence Protection Order, SVPO), який узгоджений із Законом про захист жертв сексуального нападу або залякування (Protection of Victims of Sexual Assault or Intimidation Act (42 Pa.C.S. Ch. 62A).

Отримати
доступ до
вебсайту для
жертв злочинів
у РА



Подати заяву
на
компенсацію



Програма
для жертв
злочину в РА
на Google
Play



Програма
для жертв
злочину в
РА
на Apple



**Якщо ви не маєте доступу до Інтернету, ПОДИВІТЬСЯ
РОЗТАШОВАНУ НИЖЧЕ ВАЖЛИВУ
КОНТАКТНУ ІНФОРМАЦІЮ**

*Ви маєте право на доступ до вашої рідної мови, і ви можете
запросити безкоштовно перекладача для вашої основної мови*

Важлива місцева контактна інформація – округ Монтгомері

Жертви насильства в сім'ї	
Лорен Хаус (Laurel House)	800-642-3150
Жіночий центр в окрузі Монтгомері	800-773-2424
Жертви сексуального насильства	
Центр для послуг жертвам в окрузі Монтгомері	888-521-0983
Жертви жорстокого поводження з дітьми	
Центр захисту прав дітей Mission Kids	484-687-2990
Центр для послуг жертвам в окрузі Монтгомері	888-521-0983
Жертви жорстокого поводження з літніми людьми (24-годинна гаряча лінія з приводу скарг на жорстоке поводження з літніми людьми 800-490-8505)	
Центр юридичного захисту літніх осіб «Senior LAW Center»	215-988-1244
Центр для послуг жертвам в окрузі Монтгомері	888-521-0983
Жертви тяжких правопорушень(включаючи вбивство)	
Центр для послуг жертвам в окрузі Монтгомері	888-521-0983
Центр Лінкольна для сімей і молоді	610-277-3715
Жертви торгівлі людьми	
Програма «Новий день для боротьби з торгівлею людьми» - для дорослих	267-838-5866
Центр захисту прав дітей Mission Kids -для дітей	484-687-2990
Окружне бюро для потерпілих і свідків	
Відділ у справах потерпілих і свідків у офісі окружного прокурора	610-278-3144

КОНТАКТИ ДЛЯ ВСЬОГО ШТАТУ

Програма конфіденційності адреси

Офіс адвокатів жертв у Пенсильванії - 800-563-6399 або

www.ovpa.gov

Повідомлення про звільнення злочинця

Система повідомлення жертв у всьому штаті PA (PA-SAVIN)

– 866-972-7284 або www.pcv.pccd.pa.gov

Фінансова допомога

Програма допомоги жертвам в отриманні компенсації-

800-233-2339 або www.dave.pa.gov

Дитяча лінія

Департамент Пенсильванії з соціальних послуг – 800-932-0313 або

www.dhs.pa.gov/contact/Pages/Report-Abuse.aspx

АКТ 71 ЩОДО НАДАННЯ ПОВІДОМЛЕННЯ ДО ЖЕРТВ

Відповідно до Акту 71 Закону про жертви злочинів, жертва злочину із тілесними ушкодженнями, в зв'язку з чим злочинця було заарештовано, має право отримати повідомлення про будь-яке слухання справи щодо застави стосовно цього злочину і надати коментар у зв'язку з умовами застави для обвинуваченого в той час, коли встановлюють або змінюють заставу. Відповідно до Акту 71, жертва має право бути присутнім (присутньою) і/або висловити свою думку стосовно цих процедур внесення застави. Це не вимагається. Думки і здогади жертви злочину можуть також бути передані через службовців поліції або помічника окружного прокурора при судді, який бере участь у розгляді справи.

Додаткову інформацію стосовно ваших прав як жертви можна отримати на сайті: <https://montcopa.org/248/Crime-Victim-Rights>

Попереднє пред'явлення обвинувачення

Питання щодо застави обговорюється і вирішується під час попереднього пред'явлення обвинувачення відповідачеві. Це є віртуальний судовий розгляд, який проводять через Zoom о 9:30 а.м., 2:30 р.м. та 7:30 р.м.

Відвідайте вебсайт: Zoom.us

**Натисніть: «Приєднайтеся» (Join) або
«Приєднайтеся до розгляду» (Join Meeting)**

Уведіть:

Ідентифікаційний номер (ID) розгляду: 992 7017 8847

Пароль: 383838

<https://zoom.us/j/99270178847?pwd=VWZsV1FJM2FabTJXUDFFVUR6aH>

Judz09



Під час попереднього пред'явлення обвинувачення Окружний суддя вищої інстанції ознайомить відповідача з тими кримінальними звинуваченнями, з якими вони зустрінуться, а також повідомить про те, коли відбудеться наступне судове засідання. Потім Помічник окружного прокурора і Громадський захисник наведуть аргумент щодо можливої відповідної застави, і Суддя прийме рішення стосовно застави для відповідача і будь-яких спеціальних умов.

Слухання щодо перегляду застави

У разі, якщо відповідачу призначений електронний моніторинг АБО грошова застава, яку він (вона) не в змозі внести, їм призначать слухання щодо перегляду застави, яке проведе Суддя в суді загальногромадянських позовів протягом наступного робочого дня о 1 р.м.

Ідентифікаційний номер (ID) розгляду: 935 7260 3334

Пароль: 837150

<https://zoom.us/j/93572603334?pwd=MVhuZ3dJc1NWWnFaVm1HT1Bud0grdz09>

Помічник окружного прокурора і Громадський захисник наведуть аргумент щодо можливої відповідної застави, і Суддя прийме рішення, чи слід змінити заставу відповідача та будь-які спеціальні умови.





Поштова адреса:
P.O. Box 1167
Харрисбург (Harrisburg),
PA 17108-1167

Адреса вулиці
3101 North Front Street
Харрисбург PA17110

Телефон, Факс і

Електронна пошта:

(800) 233-2339

(717) 783-5153

(717) 787-4306 (FAX)

ra-davesupport@pa.gov

Вебсайт: www.pcv.pccd.pa.gov

**Ви можете або заповнити і надіслати цю форму на вищевказану
адресу або надіслати онлайн <https://www.dave.pa.gov>**

Коротка форма програми допомоги жертвам для отримання компенсації

Будь ласка, перед заповненням цієї форми прочитайте наведене нижче.

Ви можете відповідати вимогам для компенсації, якщо:

- Злочин мав місце в Пенсильванії.
- Злочин був повідомлений до належних уповноважених органів в межах 3 днів.
- Під час розгляду позову Ви співпрацювали з правоохоронними органами, які проводили розслідування злочину, судами і Програмою допомоги жертвам для отримання компенсації (можуть застосовувати деякі винятки).
- Може бути встановлена дата для подачі форми. Відвідайте www.pcv.pccd.pa.gov або зателефонуйте по номеру 1-800-233-2339 для отримання додаткової інформації щодо вимог до подачі форми.
- Може бути встановлена вимога для мінімальних збитків. Відвідайте www.pcv.pccd.pa.gov або зателефонуйте по номеру 1-800-233-2339 для отримання додаткової інформації щодо вимог до подачі форми.

Вам можуть присудити отримання компенсації, щоб покрити:

Витрати на медичну допомогу
Витрати на консультування
Втрата заробітку
Втрата підтримки
Витрати на зміну місця проживання
Витрати на поховання
Прибирання місця злочину

Витрати на транспортування
Догляд за дитиною
Витрати на медичні послуги вдома
Вкрадені гроші (якщо ваше основне джерело доходу пенсія соціального забезпечення, пенсія через інвалідність, додатковий дохід, пенсія при втраті годувальника, Пенсія по віку/інша(ї) пенсія(ї), інвалідність або виплати дитині/жінці чи чоловіку за рішенням суду)

Загалом максимальна сума компенсації (нагороди) не повинна перевищувати \$35,000; однак, певні пільги, наприклад консультування і прибирання місця злочину, можуть оплачувати більше вказаного ліміту і бути вище максимальної суми. Грошові обмеження стосуються більшості пільг.

Програма не покриває:

- Біль і страждання.
- Вкрадену або пошкоджену власність (за винятком заміни вкраденого або пошкодженого медичного обладнання).

Заяву можуть визначити як таку, що не відповідає вимогам для компенсації, або сума може бути зменшена, якщо поведінка жертви сприяла отриманню травми.

Коротка форма програми допомоги жертвам для отримання компенсації

Ваша спільна праця з Програмою та надання повної і точної інформації допоможе нам у своєчасній обробці вашої заяви.

ВАЖЛИВА ПРИМІТКА: Щоб подати заяву, ви не повинні чекати до закінчення судового процесу або до того часу, коли всі ваші рахунки отримані. Ви можете подати заяву, якщо немає відомого правопорушника або не був проведений арешт.

Загальні інструкції для подання вашої заяви:

- Друкуйте чітко.
- Заповніть тільки ті розділи, що стосуються вашої заяви.
- Повідомте точну поштову адресу, безпечний номер телефону або адресу електронної пошти, де з вами можна зв'язатися протягом дня.
- Дайте якнайбільше необхідних документів, коли подаєте свою заяву. Ви можете подати заяву, навіть якщо ви не маєте всіх необхідних документів. Програма може направити запит на додаткову інформацію, коли отримана заява.
- Підпишіть **Угоду про визнання і відшкодування витрат і надання повноважень на отримання інформації (Acknowledgement and Reimbursement Agreement and Authorization to Obtain Information)** і **Угоду про повноваження для розкриття документів HIPPA (HIPPA Authorization and Release Agreement)** (якщо доречно) розділи на зворотній стороні форми.
- Якщо ви хотіли би отримати допомогу при поданні вашої заяви, ви можете звернутися до Програми допомоги жертвам, яка вказана на зворотній стороні форми. Якщо не вказано жодного агентства, ви можете звернутися до Програми допомоги жертвам для отримання компенсації по номеру телефону (800) 233-2339.

Будь ласка, зауважте: важливо, щоб ви інформували Програму у разі зміни своєї поштової адреси, номера телефону або адреси електронної пошти. Щоб обробити вашу заяву, ми повинні мати можливість контактувати з вами.

Програма допомоги жертвам для отримання компенсації є платником останньої інстанції. Це значить, що ваша компенсація буде зменшена на грошові суми, які ви отримуєте як жертва злочину від будь-якого іншого джерела, наприклад, страхування, повернення збитків (реституція) і врегулювання цивільного позову, включаючи отримані за біль і страждання гроші.

Ми докладемо зусилля для обробки вашої заяви так швидко і ефективно, як це можливо.

Коротка форма програми допомоги жертвам для отримання компенсації Заява № _____

Інформація щодо жертви

Ім'я _____ Дата народження _____ / _____ / _____ Соціальне забезпечення № _____
Адреса _____ Місто _____ Штат _____ Поштовий індекс _____
Округ _____ Номер телефона протягом дня _____ Адреса електронної пошти _____

Інформація заявника Якщо жертва є заявником, зазначте тут: Заявник повинен бути віком 18 років або старше.

Ім'я _____ Дата народження _____ / _____ / _____ Соціальне забезпечення № _____
Адреса _____ Місто _____ Штат _____ Поштовий індекс _____
Округ _____ Номер телефона протягом дня _____ Адреса електронної пошти _____
Відношення до жертви _____

Інформація про злочин

Дата злочину _____ / _____ / _____ Дата повідомлення поліції або подання заяви до PFA (захист від жорстокості) _____ / _____ / _____
Чи це сталося на роботі? Так Ні Чи травма була спричинена машиною? Так Ні
Місце злочину (назва вулиці і номер) _____
Місто _____ Штат _____ О к р у г _____
Департамент поліції _____ Номер інциденту в поліції _____
Особа (и), яка вчинила злочин _____
Стисло опишіть злочин і травми: _____

Будь ласка, заповніть розділ (и) для пільг, стосовно яких ви подаєте заяву, і надайте якнайбільше необхідної інформації, яку ви можете повідомити в цей час. Програма може запросити додаткову інформацію, коли отримає вашу заяву.

Пільга: Мелічні/консультативні витрати

Чи ви сплачували медичні витрати? Так Ні Чи ви сплачували консультування? Так Ні
Чи ви мали страхування для покриття ваших медичних/консультативних витрат? Так Ні
Надайте детальні медичні або консультативні рахунки, а також підтвердження пільг страхування, якщо доречно.

Пільга: Витрати на поховання/Втрата фінансової підтримки

Чи ви платили витрати на поховання? Так Ні
Чи ви отримали будь-які гроші через смерть? (страхування життя, пільга у разі смерті від соціального забезпечення) Так Ні
Чи ви або інші були фінансово залежними від померлої жертви? Так Ні
Надайте копії детальних рахунків на поховання, а також підтвердження будь-яких отриманих пільг.

Пільга: втрата заробітку

Дати, коли ви не були присутні на роботі _____ / _____ / _____
Ім'я роботодавця і адреса: _____

Ім'я і адреса лікаря, який може перевірити, що ви не були присутні на роботі через злочин _____

Пільга: вкрадені гроші

Скільки грошей вкрадено? \$ _____
Один із видів грошової допомоги може бути вашим основним джерелом доходу, щоб подати заяву про вкрадені гроші. Зазначте все, що стосується пільги.
 Соціальне забезпечення Пенсія за віком/Пенсія Інвалідність Виплати дитині/жінці (чоловіку) згідно рішення суду
Чи ви маєте страхування власника будинку/орендаря? Так Ні Ви повинні подавати податкові декларації до IRS? Так Ні
Надайте копії ваших щомісячних пільг для місяця/року, коли стався злочин, сторінку страхової декларації та останні податкові декларації, якщо доречно.

Пільга: Зміна місця проживання, прибирання місця злочину, витрати на транспорт

Чи треба було змінити місце проживання через злочин? Так Ні
Чи ви сплачували витрати на прибирання місця злочину? Так Ні
Чи ви сплачували витрати на транспорт? Так Ні

Представництво іншими особами

Чи вас представляв адвокат стосовно цієї справи: У поданні цієї заяви на компенсацію? Так Ні
У цивільному позові? Так Ні У справі щодо страхування? Так Ні

Інформація щодо програми допомоги жертвам

Для допомоги у поданні цієї заяви, зателефонуйте до вказаного тут агентства. Якщо не вказано жодного агентства, ви можете звернутися до Програми допомоги жертвам для отримання компенсації по номеру телефону (800) 233-2339.

Угода про визнання і відшкодування витрат і надання повноважень на отримання інформації

Угода про визнання і відшкодування витрат і надання повноважень на отримання інформації слід підписати перед тим, як заяву можуть перевірити і обробити для виплати.

Угода про визнання і відшкодування витрат: Рішення щодо ухвалення моєї заяви прийматиме Програма. Я можу заперечити все або частину рішення Програми і зробити це в письмовій формі в межах 30 днів від дати прийняття рішення. Я повинен (повинна) підтвердити точну суму (кількість) моїх втрат перед тим, як Програма розгляне можливість компенсації з Фонду компенсації жертвам злочину. Я можу пізніше написати заяву про відшкодування будь-яких додаткових витрат, які я сплатив (сплатила) в зв'язку зі злочиним. Моя заява може бути відхилена, якщо я не співпрацюватиму повністю зі законодавчими органами, судами і Програмою, або не підтримуватиму чинну адресу при контактi з Програмою. Надання неправдивої інформації буде вважатися карним злочином відповідно до 18 P.S. § 11.1303 Закону про жертви злочину. Надання неправдивої інформації у цій формі заяви з наміром дезінформувати Програму буде вважатися карним злочином відповідно до 18 Pa. C.S. § 4904, Unsworn Falsification. Надання неправдивої інформації, яку Програма враховує і на яку покладається для призначення компенсації, буде вважатися карним злочином відповідно до 18 Pa.C.S. § 3922, Theft by Deception.

Я розумію, що Фонд компенсації жертвам злочину є платником останньої інстанції. Я конкретно погоджуюсь інформувати Програму і повернути Співдружності всі гроші, що я міг (могла) отримати з іншого джерела, яке не було вже враховано, тобто повернути гроші, отримані в результаті злочину і в розмірі суми компенсації. Таким чином я погоджуюсь повернути будь-які гроші, отримані мною від злочинця або будь-якої іншої особи чи джерела, які компенсують мені за отриману травму, в тому числі виплати від страхування, а також будь-які гроші для врегулювання за цивільним позовом, що сплачені через злочин, який є основою для цієї заяви. Я також погоджуюсь, що у разі заява буде колиш визнана помилковою, неправдивою або шахрайською, я поверну Програмі всі грошові суми, сплачені Програмою.

Надання повноважень на отримання інформації: Цим документом я дозволяю будь-якому співробітнику бюро ритуальних послуг або іншій особі, яка надавала пов'язані з похованням послуги, будь-якому роботодавцю жертви або заявника, будь-якому відділу поліції або уряду, включаючи податкові органи штату або федеральні органи, будь-якій страховій компанії або будь-якій організації, яка має відповідні знання, надати Офісу для допомоги жертвам і Програмі допомоги жертвам для отримання компенсації будь-яку і всю інформацію, що вони мають у зв'язку зі злочиним, який є основою для цієї заяви

Підпис заявника _____

Дата _____

Угода про повноваження для розкриття документів НІРРА

Якщо ви подасте заяву на отримання медичних або консультативних послуг, це підтвердження слід підписати перед початком процесу перевірки заяви.

Цим документом я дозволяю у відповідності з правилами конфіденційності за НІРРА (Акт про мобільність та підзвітність медичного страхування, 42 U.S.C. § 1320d, et seq.), будь-якій лікарні, лікарю, провайдеру медичних послуг або іншій особі, яка відвідувала, обстежувала чи надавала лікування до _____ (надрукуйте ім'я жертви) надати Офісу для допомоги жертвам і Програмі допомоги жертвам для отримання компенсації будь-яку і всю інформацію, що вони мають у зв'язку зі злочиним, який є основою для цієї заяви. Копії цього дозволу можуть бути використані замість оригіналу. **Я розумію, що я можу відкликати цей дозвіл у будь-який час шляхом надання вимоги на припинення дії дозволу у письмовій формі, з датою. Ця вимога надається до Офісу для допомоги жертвам і Програмі допомоги жертвам для отримання компенсації. Надалі, цей дозвіл втратить чинність через 5 років від дати мого розташованого нижче підпису або дати закриття цієї заяви, що настане швидше.

Підпис заявника _____

Дата _____

Статистична інформація жертви

Заповнення цього розділу є суворо факультативним. Наступну інформацію використовують тільки для статистичних цілей.

Раса/Етнічність: Білий Чорний/Афроамериканець Іспаномовний / Латиноамериканець Американський індіанець / уродженець Аляски
 Азіат Корінний житель Гаваїв/інших тихоокеанських островів Будь-яка інша раса Декілька рас

Стать: _____

Основна мова: _____

Як ви дізналися щодо Програми: Лікарня Прокурор Брошура Поліція Вебсайт/Прикладення
 Програма допомоги жертвам Інше _____

Поштова адреса

PO Box 1167

Харрисбург (Harrisburg), PA 17108-1167

Адреса вулиці

3101 North Front Street

Харрисбург (Harrisburg), PA 17110

Номери телефону і факсу

800-233-2339

717-783-5153

717-787-4306 (ФАКС)

Електронна пошта
ra-davesupport@pa.gov

Вебсайт:
www.pcv.pccd.pa.gov

Файл онлайн <https://www.dave.pa.gov>

Серпень -21



pennsylvania
COMMISSION ON CRIME
AND DELINQUENCY

ЖЕРТВИ ЗЛОЧИНІВ У PENNSYLVANIA

Отримання інформації

[Логотип: ПЕНСИЛЬВАНІЯ

КОМІСІЯ З БОРОТЬБИ ЗІ ЗЛОЧИННІСТЮ
ТА ПРАВОПОРУШЕННЯМИ]

Я визнаю отримання своїх основних прав як жертви злочину,
і доступність інформації щодо відповідних послуг для мене.

Моє ім'я та прізвище і номер телефону

_____ можна

_____ не можна

надавати відповідному агентству для здійснення допомоги.

ІМ'Я, ПРИЗВИЩЕ

ПІДПИС

_____/_____/_____
ДАТА

НОМЕР ІНЦИДЕНТУ

БЕЗПЕЧНИЙ КОНТАКТНИЙ НОМЕР

БЕЗПЕЧНА ПОШТОВА АДРЕСА

(Заповнена і підписана копія цієї форми повинна
зберігатися правоохоронними органами)

Департамент поліції:



***ЦЕНТР ДЛЯ ПОСЛУГ ЖЕРТВАМ
ОКРУГ МОНТГОМЕРІ***

24-годинна гаряча лінія у разі кризи

Безкоштовно: 888-521-0983

Гаряча лінія з приводу сексуального насильства:

610-277-5200

Інші злочини: 610-277-4781

*Адреса електронної пошти:
VSCMontCoPA@vscmontcopa.org*

Номер факсу: 610-277-6386

Lineas directas de crisis las 24 horas:

Sin cargo: 888-521-0983

Linea directa para victimas de abuso sexual:

610-277-5200 Otros delitos: 610-277-4781