



**FORMULARIO OFICIAL DE
RECLAMO**

**Consejo de compensación a víctimas del
crimen**

Administrado por: District Attorneys Council
421 NW 13th St., Suite 290
Oklahoma City, OK 73103-3710
405-264-5006 (OKC) o 1-800-745-6098 (GRATIS)
Fax: 405-264-5097

Por favor, letra imprenta

Para ser completado por OCVCB

Reclamo N° _____
Distrito N° _____
V/W Coord. F/R _____

Para ser completado por VWC

Enviado al solicitante el ___/___/___
Iniciales de VWC _____
Fecha regis. del solici. ___/___/___

Información sobre la víctima

Nombre _____
Apellido Nombre INI
Domicilio _____
Dirección postal _____
Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Teléfono () _____
Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____
Edad cuando ocurrió el crimen _____
Sexo _____ Nro. de seguridad social _____
Raza _____ Nacionalidad _____
(Raza y Nacionalidad solo tienen fines estadísticos)
Incapacidades antes del crimen _____
Nombre y edad de los dependientes _____

Información sobre el solicitante

(No escriba el nombre del causante)

Nombre _____
Apellido Nombre INI
Domicilio _____
Dirección postal _____
Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Teléfono () _____
Fecha de nacimiento _____ Estado civil _____
Sexo _____ Nro. de Seguridad social _____
Relación con la víctima _____
Nombre del empleador _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Teléfono () _____

Información sobre el contacto

(Coloque alguien distinto de la víctima o el solicitante)

Nombre _____
Apellido Nombre INI
Domicilio _____
Dirección postal _____
Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Teléfono () _____
Relación con la víctima _____

Información del tutor

(Complete solo si el solicitante es un niño o un adulto incapacitado)

Nombre _____
Apellido Nombre INI
Domicilio _____
Dirección postal _____
Ciudad _____ Estado _____
Código postal _____ Teléfono () _____
Relación con la víctima _____

Información sobre el crimen

Qué crimen fue cometido para llevar a completar este reclamo (elijá uno):

- Robo armado
- Incendio intencional (No incluye propiedades personales)
- Asalto
- Abuso físico a niños
- Abuso sexual de niños (menores de 16 años)
- Violencia Doméstica / Abuso del cónyuge
- Homicidio Doméstico
- Homicidio por conducir alcoholizado
- Lesión por conducir alcoholizado
- Homicidio
- Secuestro
- Violación (a mayores de 16 años)
- Disparar con intención de asesinato
- Terrorismo/Genocidio

Fecha del crimen _____ Hora: _____

Si la víctima es un niño, cuando el crimen fue informado por el niño a un adulto:

Fecha: _____ Hora: _____

Condado donde ocurrió el crimen _____

Lugar del crimen (Marque el lugar principal)

- Bar o Club
- Empresa (distinto al trabajo de la víctima)
- Área rural
- El departamento o la casa de otra persona
- Calle
- Vehículo
- Trabajo de la víctima
- El hogar de la víctima
- Otro (describa) _____

¿Cuándo fue reportado a la policía el crimen?

Fecha: _____ Hora: _____

¿A qué agencia se reportó el crimen?

¿Quién reportó el crimen?

Información sobre las lesiones de la víctima

Nombre las lesiones causadas por el crimen (sí necesita más espacio, continúe al dorso de la página):

Nombre los doctores y hospitales donde la víctima fue tratada luego del crimen (adjunte los diagnósticos detallados):

Información de empleo de la víctima

Empleador _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____

Código Postal _____ Teléfono () _____

Nombre del Supervisor _____

Ocupación _____

Fecha de comienzo _____ Fecha de término _____

¿Cuánto tiempo de trabajo perdió la víctima debido a las lesiones relacionadas con el crimen? _____ días.

¿Cuál era el ingreso semanal neto de la víctima antes del crimen? \$ _____ por semana

¿Cuándo podrá regresar al trabajo la víctima?

¿Cuál es el nombre del doctor que expidió la orden para que la víctima retornara al trabajo? _____

Si esta auto-empleado, se requieren los impuestos por los últimos tres años antes de considerar su pérdida de ingreso.

Gastos que se reclaman

- Funeral** (presente copia del certificado de defunción)
- Pérdida económica futura** (presente el estimado)
- Pérdida del ingreso** (La víctima o el cuidador presenta el último recibo de pago)
- Pérdida de soporte económico** (si la víctima fallece)
- Médicos** (presente diagnósticos detallados)
- Dentales** (presente diagnósticos detallados)
- Rehabilitación** (terapia física o profesional)
- Asesoría** (para la víctima)
- Asesoría por muerte** (para familiares de víctimas)
- Servicios de reubicación** (presente los recibos)
- Limpieza de la escena del crimen**

Fuente de Información

¿Cómo descubrió el Programa de compensación para Víctimas (marque uno):

- Oficina del fiscal de distrito
- Proveedor de asistencia médica
- Diarios, TV, Radio, Folletos, etc.
- Policía
- Programa de asistencia para víctimas
- Otro (especifique) _____

Información del causante (si es conocida)

Nombre a aquellos que han cometido el crimen(s) que le hizo presentar este reclamo: _____

Relación entre el agresor y la víctima (si existe): _____

¿Ha habido un arresto? Si No

¿Ha presentado cargos? Si No

Si se presentaron cargos, ¿Cual es el número de caso criminal (sí se conoce) _____

¿Quién fue acusado del crimen?: _____

¿Ha cooperado la víctima y/o el solicitante con los oficiales de la ley? Si No.
Si responde no, incluya una explicación.

Información sobre el seguro

¿Existe alguna cobertura de seguro para ayudarle con los gastos que esta reclamando? Si No. Sí responde si, por favor nombre toda su cobertura.

Médico (complete si se reclaman gastos médicos)

Compañía _____
Nombre del agente _____
Teléfono () _____
Póliza Número _____

Seguro de vida (complete si la víctima fallece)

Compañía _____
Cantidad Recibida \$ _____
Teléfono () _____
Póliza número _____
Beneficiario _____
Relación con la víctima _____
Teléfono () _____
Domicilio _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Seguro del automóvil (complete si el crimen esta relacionado con un vehículo)

Compañía _____
Cantidad recibida \$ _____
Nombre del agente _____
Teléfono () _____
Póliza número _____
Fecha efectiva _____

Otro seguro (Ejemplo: Medicaid)

Compañía _____
Cantidad recibida \$ _____
Nombre del agente _____
Teléfono () _____
Póliza número _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Información del abogado (si contrató uno)

¿Piensa la víctima o el solicitante presentar una demanda por causa de este crimen? Si No.
Si contrató un abogado por favor, complete lo siguiente:

Nombre del abogado _____
Dirección _____
Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
Teléfono () _____

UN AÑO DE VALIDEZ

El formulario para compensación de las víctimas del crimen debe ser recibido en la oficina del consejo de compensación de las víctimas del crimen de Oklahoma dentro de un año de (1) la fecha de ocurrido el incidente o de la muerte de la víctima, Sin importar si usted posee todas las facturas y toda la documentación de apoyo adjunto al reclamo.

CONFIDENCIALIDAD DE LOS DATOS

Todos los datos y la Información entregada al Consejo para procesar un reclamo sobre un crimen deben ser confidenciales, de acuerdo a la ley 21 O.S. 142.9 (G) de Oklahoma.

CON MI FIRMA DEBAJO

Declaro que estoy de acuerdo y que he leído y comprendido todas las instrucciones y los requisitos para mi elegibilidad, y que todas las facturas sin pagar o que partes de las mismas correspondientes a servicios para la víctima sean pagadas por el Oklahoma Crime Victim Compensation Board directamente al proveedor. Además, juro que la Información dentro de este reclamo es verdadera, y entiendo que el completar un reclamo falso por compensación es un delito que puede ser multado con una suma no mayor a mil dólares (\$1.000) o por prisión en la cárcel del condado por un periodo que no excederá un (1) año o ambos castigos de multa y prisión mencionados. En the caso de que reciba compensación por mis lesiones de otra fuente, luego de haber recibido una suma de Victims Compensation Board, Yo comprendo que seré el responsable de restituir al Victims Compensation Board la compensación que me han otorgado. Además, si presento un juicio en contra del acusado o de otra persona, acepto el notificar inmediatamente a Victims Compensation Board.

Firma de la Víctima o solicitante

Fecha en que firma

ENTREGA DE INFORMACIÓN

Por el presente autorizo:

- * a cualquier hospital;
- * médico;
- * abogado;
- * cualquier persona que curo o examinó a la víctima;
- * la funeraria u otra persona que da servicios funerarios;
- * el empleador de la víctima;
- * cualquier autoridad policial municipal o pública;
- * Administración de seguridad social;
- * Departamento de recursos humanos;
- * cualquier agencia de fondos federales;
- * cualquier compañía de seguros; y
- * cualquier organización que tenga conocimiento de este reclamo,

a entregar cualquier Información con respecto al incidente que provocó las lesiones personales de la víctima o su muerte y el reclamo presentado por el presente para recibir beneficios de Oklahoma Crime Victim Compensation Board o de la oficina del Fiscal de distrito de personal para atención de testigos y víctimas (Victim-Witness Staff).

Firma de la Víctima o solicitante

Fecha en que firma

POR LEY ESTATAL, SE LE DEBE ADVERTIR LO SIGUIENTE

La Información que usted autoriza a revelar puede incluir datos que incluyan la presencia de una enfermedad venérea contagiosa que puede incluir, pero no se limita a, enfermedades tales como hepatitis, sífilis, gonorrea, y el virus de inmunodeficiencia humana (VIH), también conocido como el Síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA).

Firma de la Víctima o solicitante

Fecha en que firma

OKLAHOMA CRIME VICTIMS COMPENSATION BOARD (CONSEJO DE COMPENSACIÓN PARA LAS VÍCTIMAS DEL CRIMEN EN OKLAHOMA)

421 NW 13TH St., Suite 290, Oklahoma City, OK 73103-3710
405-264-5006 (OKC) 1-800-745-6098 (Gratuito) Fax: 405-264-5097

INSTRUCCIONES PARA COMPLETAR CADA SECCIÓN DEL FORMULARIO DE RECLAMO

Aviso: El formulario de reclamo debe ser recibido en la dirección que figura anteriormente dentro de un año de ocurrido el crimen. Si usted se muda y no deja domicilio postal, su reclamo puede ser negado, por favor, notifíquenos de su dirección postal correcta. Firme dentro de las tres (3) áreas de la página cuatro (4). Usted puede enviarnos su domicilio actual a través del correo electrónico en nuestro sitio en la Internet: www.dac.state.ok.us.

Información sobre la víctima (Debe completarse)

La víctima es la persona que ha sido lesionada o ha muerto como resultado de un crimen violento.

Información sobre el solicitante (Complete solo si la víctima: ha muerto, es un niño, o un adulto incapacitado)
Solicitantes autorizados son: 1) el padre de un menor; 2) un dependiente de una víctima que ha muerto por un crimen; 3) una persona autorizada a actuar de parte de la víctima o un dependiente; o 4) a una persona legalmente responsable por los pagos de los gastos surgidos de un acto criminal (ejemplo: una persona responsable por el pago del funeral).

Información sobre el contacto (Debe ser diferente de la víctima y/o el solicitante)

Le estamos solicitando esta información en caso de que no nos sea posible comunicarnos por correo o teléfono. Su contacto debe ser alguien en el que usted confía para que le dé el mensaje y debe ser alguien que sepa que usted ha sido víctima de un crimen.

Información del tutor (Complete solo si el solicitante es un niño o un adulto incapacitado)

Se necesita esta información en caso de que una cantidad sea asignada a un menor o a un adulto incapacitado. El tutor es la persona que tiene la responsabilidad legal por los asuntos del solicitante.

Información sobre el crimen (Debe completarse)

Complete todas las áreas que correspondan al incidente que han llevado a la presentación de este reclamo.

Información sobre las lesiones (Debe completarse)

Coloque todas las lesiones que ha sufrido como resultado del crimen y adjunte todos los diagnósticos médicos detallados. Coloque el hospital (sí corresponde) y/o el médico de la víctima u otro médico profesional. Si no hubo tratamiento médico, coloque N/A.

Información de empleo (Complete solo si está solicitando reembolso de salarios o pérdida de sustento económico) Las personas empleadas que han perdido horas de trabajo por ser víctimas de un crimen violento pueden calificar para el reembolso de los salarios perdidos durante el periodo que él o ella se estaba recuperando de sus lesiones, siempre y cuando el crimen ha incapacitado a la persona para trabajar y esta incapacidad puede ser comprobada por un médico y por el empleador de la víctima. No habrá compensación por salarios perdidos si el empleador de la víctima le ha pagado a él o ella el tiempo sin trabajar, sin importar la fuente del pago. La pérdida de sustento económico para los dependientes de una víctima fallecida, puede ser compensada si existe documentación de que las fuentes de ingreso colaterales (por ejemplo: Seguridad Social y seguro de vida) son menores al ingreso neto de la víctima antes de su muerte. Si la víctima era auto-empleada cuando ocurrió el crimen o si los impuestos no fueron descontados por el empleador, los impuestos pagados durante los últimos tres años serán exigidos antes de que la pérdida de trabajo o de sustento puedan ser considerados. La pérdida de horas de trabajo puede ser compensada solo hasta el tiempo especificado por el médico.

Gastos que se reclaman (Debe completarse)

Esta sección nos ayuda a determinar que documentación será necesaria para tomar una decisión sobre su reclamo.

Fuente de Información

Le preguntamos dónde averiguo sobre el programa para que nos ayude a determinar donde enfocar nuestros esfuerzos de comunicación en el futuro.

Información del agresor (Complete sí es conocida)

Complete esta Información si usted sabe el(los) nombre(s) del(los) agresor(es). Si no conoce al agresor, escriba DESCONOCIDO.

Información del seguro (Debe completarse)

Cuidadosamente siga las instrucciones para cada sección dentro de este formulario de reclamo. Si usted no tiene ciertos tipos de seguro, coloque N/A en los espacios en blanco.

Límites de la Compensación

La Compensación que se pague a la víctima o todos los reclamantes que presenten pérdidas económicas debido a lesiones o a la muerte de dicha víctima no pueden exceder los veinte mil dólares (\$20.000) en total (con efectividad el 1 de julio de 1999). Antes del 1 de julio de 1999, la compensación máxima era de \$10.000.

Requisitos de elegibilidad

- La lesión o la muerte causadas por el crimen ocurrió en Oklahoma en o luego del 19 de octubre de 1981.
- El crimen fue reportado a los oficiales de la ley dentro de las 72 horas del incidente.
- El reclamo de compensación es completado dentro del año de la fecha del incidente o muerte de la víctima
- La víctima no fue el agresor o el cómplice.
- La compensación no beneficiará al agresor o cómplices.
- La víctima y /o el solicitante cooperó completamente con la investigación del incidente.
- La víctima no contribuyó en ninguna forma a la lesión o la muerte.
- Existe un gasto personal como resultado del crimen.

Tipos de gastos cubiertos bajo la Ley de Compensación a Víctimas del Crimen (Crime Victims Compensation Act)

Funerales – Para los crímenes que ocurrieron el 1º. de julio de 2005 o después, se pueden rembolsar hasta \$6,000 para los gastos relacionados con el funeral, cremación o el entierro de una víctima fallecida. Para los crímenes que ocurrieron entre el 1º. de julio de 1999 y el 1º. de julio de 2005, la tasa de resarcimiento fue de \$5,000.00 Para todos los crímenes que ocurrieron antes del 1º. de julio de 1999, póngase en contacto con la oficina del Consejo para obtener la suma de resarcimiento por gastos fúnebres.

Pérdida económica futura – Los servicios necesarios que no pueden ser obtenidos sin la aprobación previa del reclamo de compensación de las víctimas o a través del pago previo de la víctima. Para solicitar compensación por pérdidas económicas futuras, incluya una lista detallada de los gastos que usted debe hacer, junto con una explicación del gasto. Sí los gastos es por trabajo dental o por cirugía necesaria para reparar el daño causado en el incidente criminal, solicítele al médico que lo este tratando que haga un estimado preciso del trabajo que debe realizarse y el costo del mismo (para que el gasto sea considerado por adelantado). El médico que lo trate debe explicar, por escrito, la necesidad del tratamiento médico debido a las lesiones sufridas durante el crimen.

Pérdida del ingreso – La pérdida del ingreso del trabajo que la víctima hubiera realizado si él o ella no hubiera sido lesionado. La pérdida del trabajo debe ser verificada por el empleador y el médico de tratamiento. A partir del 1ro de julio de 1999, la pérdida del trabajo de la persona que cuida a la víctima recibirá una compensación de hasta \$2.000, si la pérdida de trabajo es verificada por su empleador, llenando un certificado de empleador y el médico de la víctima.

Pérdida del sustento – En el caso del fallecimiento de una víctima, el Consejo puede considerar el proveer el reembolso por pérdida de sustento económico de un dependiente basándose en el ingreso neto de la víctima al momento de su muerte. Es decisión exclusiva del Consejo si la compensación se realiza en pagos mensuales o en una suma en efectivo. Las fuentes colaterales tales como seguro de vida por encima de los \$50.000, seguridad social, beneficios de compensación a los trabajadores, etc., deben ser deducidos del total de la pérdida antes de que una compensación por la pérdida del sustento pueda ser otorgada.

Médico/dental – Se incluyen los productos, servicios y adaptaciones para los cuidados médicos (Ejemplos: exámenes médicos, cuidados dentales, tiramiento y estancia en hospitales, miembros artificiales, recetas y anteojos). Para los crímenes que ocurrieron el 1º. de julio de 2004 o después, se pagará hasta un 80% del resarcimiento máximo de los honorarios médicos pertinentes Para los crímenes que ocurrieron antes del 1º. de julio de 2004 o después, se podría pagar hasta el 100% del resarcimiento máximo.

Rehabilitación – Incluye cosas tales como terapia física y psicológica, entrenamiento de rehabilitación profesional y otros tratamientos de curación y cuidado.

Limitado para terapia psicológica en sesiones como se describe a continuación: Siquiatra autorizado (M.D.), \$110; Psicólogo autorizado (Ph.D.), \$100; Trabajador social autorizado (ACSW, LSW, LCSW), \$ 60; Consejero Profesional autorizado (LPC), \$ 60;

Terapeuta matrimonial y familiar autorizado (LMFT), \$ 60; y Licenciado en trabajo social (MSW), \$ 35 (solo si el licenciado en trabajo social trabaja en una instalación habilitada bajo la supervisión de un profesional en salud mental). Una “sesión” dura normalmente unos 45 minutos. Los consejeros cuyas credenciales no coinciden con aquellas que se han especificado anteriormente no serán considerados como proveedores calificados de tratamientos de salud mental, y es probable que no se acepte el reembolso de sus gastos. Por crímenes ocurridos el 10 de junio de 1996 o después, la compensación máxima para el asesoramiento de las víctimas es de \$3.000.

Asesoría a las víctimas - Para los crímenes que ocurrieron el 1º. de julio de 2004 o después, no hay limitaciones en el programa de honorarios. La suma máxima resarcible disponible para el pago de asesoría a las víctimas es \$3,000.00 Si hay de por medio circunstancias extenuantes, el Consejo podría dispensar este límite. A pesar de que el Consejo no tiene más un programa de tarifas para asesoría de las víctimas, se les sugiere que traten de consultar a un profesional de salud mental certificado para su tratamiento. Para los crímenes que ocurrieron antes del 1º. de julio de 2004, existía un programa de tarifas como sigue: Psiquiatra (Médico titulado), \$110.00; Psicólogo (Doctorado), \$100.00; Trabajadores sociales, Asesores profesionales certificados o terapeutas maritales o familiares (ACSW, LSW, LCSW, LPC, LMFT), \$60.00; y Maestros en trabajo social (MSW), \$35.00 (sólo si el MSW trabaja en una instalación certificada y bajo la supervisión de un profesional de cuidados mentales certificado). Suponemos que una “sesión” dura los 45 minutos habituales.

Asesoría de duelo – Para los crímenes ocurridos el 1º. de julio de 2005 o después, la asesoría de crisis que se inició dentro de los tres años posteriores al crimen es resarcible, con hasta \$3,000 para cada uno de los miembros de la familia de una víctima de homicidio, siempre que el asesor sea un proveedor de cuidados de salud mental certificado. *El tratamiento médico y los medicamentos de un miembro de la familia de una víctima de homicidio no es resarcible.* Para todos los crímenes cometidos entre el 1º. de julio del 2000 y el 30 de junio de 2005, se ha fijado un límite para asesoría por cada miembro de la familia que no sobrepase \$3,000 por familia de la víctima de un homicidio; la asesoría debe haberse iniciado dentro de los dos años posteriores al suceso. Para los crímenes ocurridos entre el 1º. de julio de 1999 y el 30 de junio del 2000, se ha fijado un límite de \$500.00 por persona y \$1,000.00 por familia; la asesoría debe haberse iniciado dentro de los 120 días posteriores al suceso.

Limpieza de la escena del crimen- A partir del 1ro de julio de 1999, la limpieza de la escena del crimen en homicidios puede ser cubierta por una suma de hasta \$500.

Reemplazo de servicios – Gastos razonables ocasionados al obtener servicios normales y necesarios que la víctima hubiera realizado para su beneficio o el de su familia, si la víctima no hubiera sido lesionada. Las pérdidas de propiedades no están cubiertas dentro de esta Ley.

Revisado 7/05