

آپ پر تمام سوالات کا مکمل جواب دینا - واضح طور پر ٹائپ یا پرنٹ کرنا لازم ہے۔ صفحہ دو پر ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے طور پر دعویٰ دائر کرنے کے تقاضوں کو غور سے پڑھیں۔ اس فارم کے ساتھ تمام مطلوبہ دستاویزات بشمول ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی جانب سے تعین کا خط فراہم کرنا آپ پر لازم ہے۔

### A. زخمی شخص

آخری نام: \_\_\_\_\_ پہلا نام: \_\_\_\_\_ درمیانہ نام: \_\_\_\_\_  
ڈاک کا پتہ: \_\_\_\_\_ لائن 2: \_\_\_\_\_  
شہر: \_\_\_\_\_ ریاست: \_\_\_\_\_ زپ کوڈ: \_\_\_\_\_ ملک: \_\_\_\_\_  
دن کے وقت کا فون #: \_\_\_\_\_ ای میل ایڈریس: \_\_\_\_\_  
سوشل سکیورٹی #: \_\_\_\_\_ تاریخ پیدائش (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_ صنف:  مرد  عورت  دیگر  
کیا آپ انگریزی زبان بولتے ہیں:  ہاں  نہیں، تو آپ کون سی زبان بولتے ہیں: \_\_\_\_\_

### B. مقام/وقت

آپ نے کس (کن) تاریخ (تاریخوں) پر گراؤنڈ زیرو یا فریش کلز لینڈ فل پر یا اس کے نزدیک رضاکار کے طور پر خدمات پیش کی تھیں (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_  
کیا کسی رضاکار ایجنسی یا ریسکیو ادارے نے گراؤنڈ زیرو یا اس کی حدود میں یا فریش کلز لینڈ فل پر آپ کی سرگرمیوں کا نظم کیا تھا:  ہاں  نہیں  
اگر ہاں، تو ایجنسی یا ادارے کا نام بتائیں: \_\_\_\_\_  
اگر نہیں، تو WTC ریسکیو، بحالی، یا صفائی میں شرکت کی معاونت کے لیے کون بیان فراہم کر سکتا ہے: \_\_\_\_\_

### C. چوٹ/بیماری کی نوعیت اور حد

چوٹ/بیماری کیسے پیش آئی: \_\_\_\_\_  
جسم کے تمام مجروح اعضاء سمیت اپنی چوٹ/بیماری کی نوعیت مکمل طور پر بیان کریں: \_\_\_\_\_  
کیا آپ نے اس چوٹ/بیماری کی وجہ سے مستقل کام چھوڑ دیا تھا:  ہاں  نہیں  
اگر آپ نے مستقل کام روک دیا تھا، تو کیا آپ کام پر واپس گئے ہیں:  ہاں  نہیں  
مستقل آجر کا نام: \_\_\_\_\_  
مستقل آجر کا پتہ: \_\_\_\_\_

### D. وظائف/طبی نگہداشت

کیا آپ نے 11 ستمبر کے متاثرین کے معاوضے کے فنڈ سے وظائف حاصل کرنے کے لیے درخواست دی ہے:  ہاں  نہیں  
اگر ہاں، تو اپنے دعوے کا اسٹیٹس بتائیں: \_\_\_\_\_  
کیا آپ نے طبی نگہداشت وصول کی یا ابھی کر رہے ہیں:  ہاں  نہیں  
معاوضہ کرنے والے ڈاکٹر کا نام: \_\_\_\_\_  
ڈاکٹر کا پتہ: \_\_\_\_\_  
اگر آپ اسپتال میں تھے، تو اسپتال میں قیام کی تاریخیں بتائیں (MM/DD/YYYY): \_\_\_\_\_  
اسپتال کا نام: \_\_\_\_\_  
اسپتال کا پتہ: \_\_\_\_\_  
کیا آپ نے لگنے والی چوٹ/بیماری کی طبی نگہداشت کے لیے اپنی جیب سے ادا کرنے والے اخراجات برداشت کیے تھے:  ہاں  نہیں  
اگر ہاں، تو برداشت کیے گئے جیب سے ادا کیے جانے والے اخراجات کی کل رقم کیا ہے: \$ \_\_\_\_\_

میں بذریعہ ہذا گراؤنڈ زیرو یا اس کی حدود یا فریش کلز لینڈ فل میں رضاکارانہ کام کے نتیجے میں پیش آنے والی چوٹ/بیماری کے لیے معاوضے کا دعویٰ کر رہا/رہی ہوں، اور اس کی معاونت کے لیے میں مذکورہ بیانی حقائق بیان کر رہا/رہی ہوں۔

تاریخ

زخمی شخص کے دستخط (دعویدار)

ایسا کوئی بھی شخص جو دانستہ طور پر کسی مادی حقیقت کے حوالے سے اس باب کے تحت کسی فائدے یا ادائیگی کی رپورٹنگ، تفتیش، یا موافقت پذیری کے سلسلے میں ایسی ادائیگی یا وظیفے کی فراہمی سے بچنے کے لیے غلط بیان دیتا یا نمائندگی کرتا ہے تو وہ شخص جرم کا مرتکب ہو گا اور بھاری جرمانوں اور قید کی سزا کا حقدار تصور ہو گا۔

## دعویدار کے لیے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار کے معاوضے کے دعوے کے حوالے سے اہم معلومات (فارم WTCVol-3)

11 ستمبر 2001 کو ورلڈ ٹریڈ سنٹر پر ہونے والے دہشت گردانہ حملے کے بعد نیو یارک کے شہریوں کو اعانت فراہم کرنے کے دوران زخمی یا معذور ہونے والے رضاکاروں کو معاوضہ ادا کرنے کے لیے فنڈز دستیاب ہیں۔ ان فنڈز کو ریاست نیو یارک کا ورلڈ ٹریڈ سنٹر کا رضاکار فنڈ کہا جاتا ہے۔ ریاست نیو یارک کا ورکرز کمپنیشن بورڈ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کی سائٹ یا فریش کلز لینڈ فل پر رضاکارانہ خدمات انجام دینے کے نتیجے میں چوٹ یا معذوری کے شکار ہونے والے رضاکاروں سے دعوے وصول کرے گا، اور ورکرز کمپنیشن کے قانون اور بورڈ کے اصولوں کے مطابق فنڈ سے ادائیگیوں کا انتظام کرے گا۔ اس فارم کو مکمل کرنے، اس پر دستخط کرنے اور جمع کروانے سے، آپ ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ کے خلاف دعویٰ کر رہے ہیں۔

براہ کرم نوٹ کریں کہ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے تمام رضاکاروں کے لیے وظائف ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ کے ذریعے فراہم کردہ فنڈنگ کے جاری رہنے تک محدود ہیں۔

اپنے دعوے کو دستاویز بند کرنے کے لیے، درج ذیل نقول کے ساتھ یہ فارم ریاست نیو یارک کے ورکرز کمپنیشن بورڈ کو جمع کروائیں:

1. رضاکار کے اسٹیٹس کا ثبوت (11 ستمبر کو گراؤنڈ زبرو یا فریش کلز لینڈ فل پر آپ کی رضاکارانہ سرگرمیوں کا نظم کرنے والی ایجنسی کا سائنس/تصدیق کا خط؛ تصاویر، گواہ کے خطوط، وغیرہ)۔
2. مقررہ سائٹ پر رضاکارانہ کام کے سبب لگنے والی متعلقہ چوٹ یا بیماری کا طبی ثبوت۔
3. مکمل کردہ WTC-12 فارم (ورلڈ ٹریڈ سنٹر ریسکیو، بحالی، یا صفائی کے آپریشنز میں شرکت کی رجسٹریشن)۔
4. ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی جانب سے قبولیت یا انکار کا خط بورڈ اب تقاضا کرتا ہے کہ رضاکار کارکنان بورڈ کو دعویٰ جمع کروانے سے پہلے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کے پاس ایک دعویٰ جمع کروائیں؛ ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے صحت کے پروگرام کی طرف سے وظائف کا خط WTCVol-3 کے ساتھ جمع کروایا جانا چاہیے۔
5. اگر آپ نے متاثرین کے معاوضے کے فنڈ میں دعویٰ جمع کروایا ہے، تو اہلیت کے تعین کا حالیہ ترین خط، فراہمی کا خط، یا دعوؤں کے اسٹیٹس کا دیگر نوٹس کریں۔ مفراہ
6. کردہ لمکے WTC HIPAA فامر اجراء ک - [wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-hipaa\\_U.pdf](http://wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-hipaa_U.pdf)
7. کردہ تمایزن عم کے اوضے کے فنڈ کا اجراء فامر لمکے - [wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-vcf-auth\\_U.pdf](http://wcb.ny.gov/content/main/forms/wtc-vcf-auth_U.pdf)

براہ کرم اپنے ریکارڈز کے لیے تمام دستاویزات اپنے پاس رکھیں۔

براہ کرم اپنے صحت کے فراہم کنندہ (کننگان) کو مطلع کریں کہ ورکرز کمپنیشن بورڈ کے زیر نگرانی ریاست نیو یارک کے ورلڈ ٹریڈ سنٹر کے رضاکار فنڈ میں آپ کا دعویٰ زیر التواء ہے اور یہ کہ ان کے بلز اور طبی رپورٹس New York State Workers' Compensation Board, No Insurance Unit, PO Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205 کو ارسال کی جانی چاہئیں۔

### اطلاع بمطابق نیو یارک کا قانون برائے ذاتی رازداری کی حفاظت

#### قانون برائے عوامی افسران آرٹیکل 6-A اور 1974 کا وفاقی ایکٹ برائے رازداری (5 U.S.C. § 552a)۔

ورکرز کمپنیشن بورڈ (بورڈ) کا دعویداروں سے ان کے سوشل سکیورٹی نمبر سمیت ذاتی معلومات فراہم کرنے کی درخواست کرنے کا اختیار، ورکرز کمپنیشن کے قانون § 20 (WCL) کے تحت بورڈ کے تفتیشی اختیار، اور WCL § 142 کے تحت اس کے انتظامی اختیار سے اخذ کیا گیا ہے۔ ان معلومات کو نہایت موزوں انداز میں دعوؤں کی تفتیش اور ان کا نظم کرنے میں بورڈ کی معاونت اور دعوے کے درست ریکارڈز برقرار رکھنے میں اس کی مدد کے لیے جمع کیا جاتا ہے۔ بورڈ کو اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنا رضاکارانہ ہے۔ اس فارم پر اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنے میں ناکامی کی کوئی سزا نہیں؛ اس کا نتیجہ آپ کے دعوے کے مسترد ہونے یا وظائف میں کمی کی صورت میں نہیں نکلے گا۔ بورڈ اپنی تحویل میں موجود تمام ذاتی معلومات کی رازداری کی حفاظت کرے گا، ان کا انکشاف صرف اپنے سرکاری فرائض میں اعانت کے لیے اور قابل اطلاق ریاستی اور وفاقی قانون کے مطابق کرے گا۔

### HIPAA نوٹس

ورکرز کمپنیشن کے دعوے یا معذوری کے حوالے سے فیصلہ کرنے کے لیے، WCL-13-a(4)(a) اور 12 NYCRR 325-1.3 نگہداشت صحت فراہم کنندگان سے علاج کی طبی رپورٹس بورڈ کو اور بیمہ کیریئر یا اجر کو باقاعدگی کے ساتھ جمع کروانے کا تقاضا کرتے ہیں۔ 45 CFR 164.512 کے مطابق، یہ قانونی طور پر درکار طبی رپورٹس صحت کی معلومات کو عیاں کرنے پر HIPAA کی تحدیدات سے مستثنیٰ ہیں۔