

Thỏa thuận Có công chứng

Các điều khoản này được nêu đầy đủ trong Bộ luật Virginia § 19.2-368. Đơn ghi danh của quý vị sẽ không được xử lý cho đến khi mẫu đơn này có chữ ký ở dòng chữ ký và có Công chứng viên làm chứng.



Tập hợp

Tôi đồng ý rằng Quỹ Bồi thường Tổn thương do Tội phạm (Quỹ Nạn nhân Virginia) có thể trao quyền lợi của tôi trực tiếp đến cá nhân hoặc tổ chức mà tôi đang nợ khoản thanh toán do hệ quả của tội phạm. Tôi hiểu rằng VVF sẽ nỗ lực thu lại quyền lợi mà tôi nhận được từ người chịu trách nhiệm cho tội phạm. Tôi cũng đồng ý rằng nếu sau này tôi thu lại được tiền từ bất kỳ nguồn nào do hệ quả của tội phạm, nhận khoản bồi thường hoặc kiện người chịu trách nhiệm cho tội phạm và khôi phục thiệt hại, thì tôi sẽ trả lại quyền lợi cho VVF ngay lập tức. Trong trường hợp tôi không trả lại quyền lợi đã nhận cho VVF, tôi đồng ý chịu trách nhiệm cho toàn bộ hoạt động thu tiền được pháp luật cho phép.

Tuyên thệ

Tôi xác nhận rằng tôi đã đọc lá đơn này và hiểu nội dung của lá đơn. Tôi xin thề lá đơn này là đúng và được hoàn thành với hiểu biết tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng nếu bất kỳ thông tin nào mà tôi nộp là thông tin sai, hoặc nếu tôi không hoàn toàn hợp tác với tất cả các cơ quan hành pháp, bao gồm tố tụng hình sự, thì yêu cầu thanh toán có thể bị từ chối hoặc hủy bỏ và bị thu tiền sau đó.

Ủy quyền:

Tôi cho phép mọi bệnh viện, bác sĩ, cố vấn, giám đốc tang lễ hoặc cá nhân khác tham gia hoặc khám nghiệm

_____ (tên nạn nhân) và mọi cơ quan thành phố, chủ lao động hoặc công đoàn, công ty bảo hiểm, cục dịch vụ xã hội, văn phòng An sinh Xã hội hoặc bất kỳ cá nhân, công ty, cơ quan hoặc tổ chức tài trợ cho Quỹ Bồi thường Tổn thương do Tội phạm (Quỹ Nạn nhân Virginia) hoặc đại diện của quỹ này, mọi thông tin được yêu cầu, bao gồm dữ liệu thuế và hồ sơ cảnh sát trước đó, cần thiết để hoàn thành yêu cầu thanh toán quyền lợi của nguyên đơn hoặc của nạn nhân. Bản sao của đơn ủy quyền này sẽ được xem là có hiệu lực và hợp lệ như bản gốc. Đơn ủy quyền này chỉ phục vụ cho việc thu thập thông tin liên quan đến yêu cầu thanh toán này.

Tôi cũng cho phép Quỹ Bồi thường Tổn thương do Tội phạm (Quỹ Nạn nhân Virginia) tiết lộ bất kỳ và toàn bộ thông tin trong hồ sơ yêu cầu thanh toán của tôi, ngoại trừ những tài liệu được pháp luật bảo vệ không được phép công bố, cho Chương trình Hỗ trợ Nạn nhân Nhân chứng tại địa phương đang xử lý vụ án của tôi.

TÔI ĐÃ ĐỌC, HIỂU VÀ ĐỒNG Ý VỚI CÁC ĐIỀU KHOẢN BÊN TRÊN. Tôi xin thề hoặc xác nhận rằng tôi là Nguyên đơn; Tôi đã xem và hiểu toàn bộ yêu cầu của VVF. Thông tin được nộp là đúng và hoàn thiện theo hiểu biết và niềm tin tốt nhất của tôi. Tôi hiểu rằng việc nộp thông tin sai lệch là trọng tội theo 19.2-368.16 của Bộ luật Virginia.

Tên viết In hoa của Nguyên đơn

Chữ ký của Nguyên đơn

Thành phố/Quận _____, Khối thịnh vượng chung/Tiểu bang _____

Đã được tán thành và thề trước mặt tôi vào _____ ngày hôm nay là _____, _____

Chữ ký của Công chứng viên

Sự ủy nhiệm của tôi hết hạn vào _____ ngày _____, _____

Mã số Công chứng viên: _____

Xin lưu ý rằng Quỹ Bồi thường Tổn thương do Tội phạm (Quỹ Nạn nhân Virginia) là một phân ban thuộc Ủy ban Bồi thường cho Người lao động, tách biệt khỏi HIPAA, và đối với HIPAA, Quỹ này là “bên thanh toán” có thể nhận thông tin tiết lộ mà không cần phê duyệt trước.

