DEPARTMENTO DE LABOR Y RELACIONES INDUSTRIALES DE MISSOURI
DIVISIÓN DE COMPENSACIÓN DE TRABAJADORES

COMPENSACIÓN PARA VÍCTIMAS DE CRIMEN

PO BOX 3001, JEFFERSON CITY, MO 65102
Teléfono: 573-526-6006 1-800-347-6881

RELAY MISSOURI
1-800-735-2966 (TDD)
1-800-735-2466 (una voz)

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA ELEGIBILIDAD

Las siguientes preguntas le va ayudar para determinar si usted es elegible para compensación de los fondos de Compensación para Víctimas de Crimen. Marcar las declaraciones verdaderas. Si usted no puede contestar "Si" a toda esta declaración, usted quizás no es elegible para compensación. Llenar la siguiente aplicación y mandarla por correo a la Unidad de Compensación para Víctimas de Crimen para determinar la eligibilidad.

☐ Si ☐ No 1. El incidente ocurrió en Missouri; o usted es residente de Missouri y fue lastimado(a)/ herido(a) en un estado que no tiene programa de compensación; o, usted es residente de Missouri y fue lastimado(a)/ herido(a) fuera de los Estados Unidos por un acto de terrorismo.

☐ Si ☐ No 2. Este incidente fue reportado a la policía dentro de 48 horas de la hora que ocurrió o es un menor de edad que fue asaltado sexualmente o en caso de abuso/maltrato y fue reportado dentro de 48 horas de ser descubierto.

☐ Si ☐ No 3. Esta aplicación ha sido llenada dentro de dos años de que pasó el accidente o dentro de dos años que se hizo el reporte en caso de un menor de edad que fue abusado/maltratado.

4. Esta aplicación es para:

☐ a. La víctima;

☐ b. Encargado legal, menor de edad, o una víctima incompetente;

☐ c. Familiar de la víctima asaltado(a) sexualmente que requiera consejo profesional en orden de asistír a la víctima en su recuperación;

☐ d. Miembro familiar de la víctima que murió, y está encargado(a) de las responsabilidades de los pagos de médico y gastos funerales;

☐ e. Un miembro sobreviviente familiar de la víctima que murió, y requiera consejo profesional como resultado directo de la víctima que murió (el familiar sobreviviente tiene que haber vivido con la víctima cuando pasó el crimen, si la víctima estaba muerto(a); o,

☐ f. Un dependiente del que murió como víctima de crimen.

☐ Si ☐ No 5. Si la víctima sufrió físicamente/psicológicamente heridas o muerte como resultado del crimen, o en un intento de prevenír un crimen, o intentó detener a un individuo sospechoso de cometer un crimen.

☐ Si ☐ No 6. La víctima tenía empleo en ese tiempo del crimen y tubo tiempo perdido que no fue compensado por el empleo.

☐ Si ☐ No 7. La víctima muerta tenía empleo al tiempo del crimen y hay dependiente(s) sobreviviente(s).

☐ Si ☐ No 8. El que reclama y/o la víctima cooperó con un oficial que representa la ley durante la investigación y prosecución (donda la prosecución ocurrió).

☐ Si ☐ No 9. Esta aplicación **NO** es para pérdida de propiedad.

☐ Si ☐ No 10. Pagado de su bolsillo para (médico, consejo profesional, etc.) y no tiene o no podrá pagar todo de otras maneras como por (aseguranza, restitución, etc).

☐ Si ☐ No 11. La víctima no ha sido condenado(a) por dos (2) crímenes durante los pasados diez (10) años.

☐ Si ☐ No 12. El que reclama y/o la víctima no fue un cómplice o no cometió un crimen en conección con este incidente.

☐ Si ☐ No 13. Esta aplicación **NO** es por un sufrimento o dolor.

☐ Si ☐ No 14. Si el incidente fue envuelto en automóvil, la persona que cometió el acto intencionalmente le pegó a la víctima o le hicieron cargos por manejar mientras estaba intoxicado(a) (borracho(a).

☐ Si ☐ No 15. Si el incidente implicó la aplicación de fuerza o violencia por el culpable contra la víctima, incluyendo el crimen por manejar mientras estaba intoxicado(a) (borracho(a), homicidio involuntario o pegó y corrió.

Si descuida de llenar completamente esta aplicación y autorización, puede resultar en un retardo en procesar su aplicación.

Una fotocopia de ésta aplicación completa, no será aceptada.