

Tiểu Bang Hawai'i
TY AN TOÀN CHO CÔNG CHÚNG



HỘI ĐỒNG BỒI THƯỜNG NẠN NHÂN HÌNH SỰ BẠO HÀNH

Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự Bạo Hành được thành lập vào 1 TâyTháng Bảy, 1967 và được theo qui định do Điều Luật Chính Sửa Tiểu Bang Hawai'i, Chương 351. Hội Đồng giúp đỡ những nạn nhân tiền tổn thất liên quan đến tội phạm. Ngân sách bao gồm lệ phí lấy từ tội phạm, lương bổng tù nhân, ngân quỹ liên bang, và số tiền trả lại bù đắp cho sự thất thoát tiền của hoặc thương tích.

Ai có thể được giúp đỡ?

Bạn có thể được giúp nếu bạn liên can đến vụ *khinh tội hay trọng tội được truy tìm và xét xử tại toà và vụ án xảy ra ngay trong phạm vi của Hawai'i và bạn phải là một:

- Nạn nhân đã hứng chịu thương tích.
- Người mang trách nhiệm chăm sóc cho nạn nhân nên bị thất thoát về tài chánh do việc tử thương hay do thương tích của nạn nhân.
- Người có cơ sở thương mại hay sinh hoạt giáo dục ngay trong quang cảnh nhiều người tử vong (chỉ tiền chi tiêu đi bác sĩ tâm lý mà thôi).
- Thân nhân của nạn nhân qua đời mà phải chịu tổn thương hay tổn kém cho việc mai táng do kết quả của việc tử thương hay do thương tích của nạn nhân.
- Con cái còn nhỏ dại của nạn nhân đã qua đời.
- Cư dân của Hawai'i mà là nạn nhân của hành động khủng bố của quốc tế.

* Khinh tội hay trọng tội được xét xử

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Âm sát • Ngộ sát • Vô ý sát nhân I và II • Vô ý đã thương I và II | <ul style="list-style-type: none"> • Xô xát đã thương I – III • Xô xát tình dục I – IV • Bắt cóc • Hành hạ thân nhân hoặc người sống chung • Khủng bố quốc tế |
|--|--|

Nếu tôi đủ điều kiện, các quyền lợi gì mà tôi nhận được?

Bạn có thể nhận bồi thường cho:

- Chi phí cho bệnh tình hay tâm thần mà không được các nơi khác trả.
- Mất tiền kiếm được hay giúp đỡ mà không được các nơi khác trả.
- Chi phí tang chế hậu sự mà không được các nơi khác trả.
- Bằng chứng nhận chỉ ban cho các nạn nhân. Các bằng chứng nhận là biểu tượng trong chuyện hiển nhiên để nhìn nhận sự đau khổ chịu đựng, còn hơn là sự đền bù cho những khổ đau đó. Bằng chứng nhận này không có chủ đích là sử dụng để đủ điều kiện chứng minh về bệnh lý/tâm thần bị sa sút chịu đựng do kết quả của vụ tội phạm và dựa trên các sự kiện hay hoàn cảnh của tội phạm hay sự nhẹ nặng của tội phạm. Tối đa cho phần thưởng này là \$400, có thể thay đổi bất cứ lúc nào, dựa trên ngân sách sẵn có được.
- Tài chính thất thoát trực thuộc vào thương tích hay sự tử vong của nạn nhân.
- Tài sản hư hại (chỉ “Những Ai Nhân Hậu”).

Không bồi thường việc mất tài sản, hoá đơn điện thoại, tiền bản sao giấy tờ, các buổi ăn, đậu xe, lệ phí trễ hạn hay lệ phí đơn từ.

Hội đồng này là nguồn môi trả cuối cùng. Hội đồng có thể bồi trả sau cùng chỉ khi tất cả các môi khác bị cạn kiệt. Số tiền thưởng có thể giảm xuống theo số tiền Bồi Thường Nhân Công, Bảo Hiểm Xe Cộ, Bộ Hộ Luật, hay Tiền Bồi Thường từ tội nhận. Bạn phải khai khiếu nại đúng hạn kỳ với Bồi Thường Nhân Công, Bảo Hiểm Xe Cộ, Bảo Hiểm Tàn Phế Tạm Thời và bảo hiểm y tế của bạn. Bạn phải hoàn trả lại cho Hội Đồng nếu bạn nhận được khoản tiền của các nguồn tài chính này.

Cách thức tội nộp đơn ra sao?

- Bạn phải báo cáo vụ tội phạm với nhân viên công lực (cảnh sát, dịch vụ điều tra hàng hải, quân cảnh hoặc Cảnh Sát Liên Bang) không bị trễ hạn đình trệ.
- Bạn phải nộp đơn với Hội Đồng trong vòng 18 tháng kể từ ngày phạm tội. Nộp đơn trễ hạn phải có lý do chính đáng sẽ được chấp thuận

Bạn phải chịu trách nhiệm cho...

1. Hoàn tất điền đơn và nộp đơn theo sau:

- Ký tên *Mẫu Đơn* (Mẫu số #1).
- Ký tên *Mẫu Cho Phép Chuyển Hồ Sơ Trị Liệu Bệnh Lý/Bệnh Trạng Sức Khỏe Tinh Thần* cho mỗi người bác sĩ y tá trị liệu (Mẫu số #2).
- Giấy tờ chứng minh chính đáng cho sự khiếu nại (các hóa đơn, các biên nhận, giấy khai bảo hiểm, và hồ sơ bệnh lý).

2. Nếu bạn đang khiếu nại cho thất thoát lương bổng:

- Hoàn tất điền đơn và ký tên *Mẫu Cho Phép Chuyển Hồ Sơ Công Việc làm và nộp mẫu đơn này* cho chủ nhân (Mẫu đơn #3).
- Nộp giấy tờ chứng minh chính đáng cho sự khiếu nại về việc thất thoát về lương bổng (cùi phiếu lãnh lương, bản sao giấy Khai Thuế lợi tức nếu tự làm chủ cơ sở việc làm, chứng thư chứng minh tàn phế) cho Hội Đồng.

3. Nếu bạn đã bị xô xát trong vụ Xe Cô hoặc bị thương tích do sự đụng chạm Xe Cô:

- Liên lạc với nhân viên hãng Bảo Hiểm Xe Không Cần Có Lỗi để yêu cầu rằng họ trả những phí tổn liên quan đến tội phạm.

Mong mỗi những điều gì ở Hội Đồng

- Hội Đồng sẽ cố ý bảo toàn các báo cáo cơ quan hữu trách. Điều này có thể mất 2 tháng.
- Bạn sẽ nhận sự quyết định bằng giấy viết hoặc là được ban thưởng hay bị từ chối sự bồi thường theo đơn của bạn.

Cần thêm sự giúp đỡ? Liên lạc theo như sau:

Ty An Toàn Công Chúng, Tiểu Bang Hawai'i Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Tội Phạm (CVCC)

1164 Bishop Street, Suite 1530

Honolulu, Hawai'i 96813

Điện thoại: (808) 587-1143

Điện thư:(808) 587-1146

Trang mạng: <http://dps.hawaii.gov/cvcc>

Số Gọi Miễn Phí Các Đảo Khác:

- Hawai'i County 974-4000, x71143
- Kaua'i County 274-3141, x71143
- Maui County 984-2400, x71143
- Moloka'i/Lāna'i 1-800-468-4644, x71143

Thành Phố & Quận Huyện của Honolulu

Biện Lý Cuộc

Các Dịch Vụ Nạn Nhân Nhân Chứng Kokua

1060 Richards Street, 9th Floor

Honolulu, Hawai'i 96813

Điện thoại: (808) 768-7401

Điện thư:(808) 768-6417

Số gọi miễn phí: 1-800-531-5538

Điện thư:(808) 241-1758

Thính giác Khiếm Khuyết: (808) 768-7404

Các Bà Mẹ Chống Lái Xe Uống Rượu Say (MADD)

745 Fort Street Mall, Suite 303

Honolulu, Hawai'i 96813

Điện thoại: (808) 532-6232

Điện thư:(808) 532-6004

Số gọi miễn phí các đảo khác: 1-800-578-6233

Trang mạng: <http://madd.org/hi>

Email: hi.state@madd.org

Quận Huyện Hawai'i

Văn Phòng Biện Lý Cuộc

Chương Trình Phụ Giúp Nạn Nhân Nhân Chứng

655 Kīlauea Avenue

Hilo, Hawai'i 96720

Điện thoại: (808) 934-3306

Điện thư:(808) 934-3517

West Hawai'i:

81-980 Haleki'i Street, Suite 150

Kealahou, Hawai'i 96750

Điện thoại: (808) 322-2552

Điện thư: (808) 322-6584

County of Kaua'i

Văn Phòng Biện Lý Cuộc

Victim Witness Program

3990 Ka'ana Street, Suite 210

Līhu'e, Hawai'i 96766

Điện thoại: (808) 241-1888

Quận Huyện của Maui

Ty Biện Lý Cuộc

Phân bộ Phụ Giúp Nạn Nhân Nhân Chứng

150 South High Street

Wailuku, Hawai'i 96793

Điện thoại: (808) 270-7695

Điện thư:(808) 270-6188

MẪU ĐƠN

CHI DÀNH CHO VĂN PHÒNG SỬ DỤNG – Case #:	Crime Victim Compensation Commission State of Hawai'i, Department of Public Safety 1164 Bishop Street, Suite 1530 Honolulu, Hawai'i 96813 Điện thoại: (808) 587-1143 Điện thư (808) 587-1146 Trang mạng: http://dps.hawaii.gov/cvcc E-mail: cvcc@hawaii.r.com
ĐÁNH MÁY hay CHỮ IN mực Đen hay mực Xanh. Cố gắng cung cấp khả dĩ nhiều dữ kiện	

LÝ LỊCH NẠN NHÂN

Tên _____ Số điện thoại Nhà: _____
Tên _____ Chữ lót _____ Họ _____ Đt Cầm tay/Máy nhắn: _____
Địa chỉ gửi thư _____ Số Chỗ làm việc: _____
Tên Đường _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ Số vùng _____ Địa chỉ điện thư: _____
Ngày Sinh ____/____/____ Số An Ninh Xã Hội. _____ - _____ - _____

VUI LÒNG ĐÁNH DẤU:

Giới tính Nam Nữ **Tàn Phế** Có Không
Tình Trạng Hôn Nhân Kết hôn Độc thân Single **Lúc gặp tai nạn bạn đang viếng Hawai'i?** Có Không

Đánh dấu vào một mà bạn tin mình thuộc sắc tộc nào:

Da Đen Tàu Phi Hạ Uy Di Bô Đào Nha Châu Mỹ Thứ khác
 Xà Moa Nhật Đại Hàn Đa Trắng Phort to Rico Đa Dỏ Bản Xứ

LÝ LỊCH NGƯỜI NỘP ĐƠN (**Chỉ khi** bạn đang hoàn tất đơn này cho Nạn Nhân là trẻ em vị thành niên, tử vong, hoặc bắt lức.)

Liên quan nạn nhân với nguyên đơn: _____ Số phone nhà: _____
Đt Cầm tay/Máy nhắn: _____
Số Chỗ làm việc: _____
Địa chỉ điện thư _____

Tên _____
Tên _____ Chữ lót _____ Họ _____
Địa chỉ gửi thư _____
Tên Đường _____ Thành phố _____ Tiểu bang _____ Số vùng _____

DỮ KIẾN TỘI PHẠM

Ngày xảy ra tội phạm _____ Loại tội phạm: (Xô xát ấu dã, Xô xát Tình dục, vv...) _____

Tên Nghi Phạm _____ Nơi xảy ra tội phạm: _____
Họ _____ Tên _____ Chữ lót _____ Tên đường _____ Thành phố _____ Số vùng _____

Báo cáo cảnh sát số. _____

Nếu vụ án đang được quân cảnh điều tra, cung cấp số bản báo cáo quân cảnh và dịch vụ thuộc ngành nào. _____

DỮ KIẾN TIN TỨC VỀ BỆNH LÝ

Bảo đảm là hoàn tất Mẫu Ủy Quyền cho phép rút hồ sơ từ mỗi người trị liệu (bác sĩ, nhà thương, hoặc chuyên viên) mà bạn gặp vì lý do tai nạn. Trong những trường hợp tử vong, cho biết tên nhà quảng tổng táng hoặc nghĩa trang. Kèm theo tất cả hóa đơn, biên nhận, và thư tường trình bảo hiểm.

Tên Người Trị Liệu	Địa chỉ	Tổng Cộng Tiền Thanh Toán Ngày Dịch Vụ
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____

Bảo hiểm Y tế:

Số Hội Viên #:

HỒ SƠ CƠ SỞ CÔNG VIỆC NẠN NHÂN Điền đầy đủ chi nếu khi nào khiếu nại tiền lương bổng bị thất thoát

Thương tích này xảy ra tại chỗ làm? n Phải n Không Bạn có bỏ lỡ việc do kết quả của thương tích? n Có n Không

Thời gian vắng mặt: Từ _____ Cho đến _____
Tháng Ngày Năm Tháng Ngày Năm

Tên Cơ Sở _____ Số Điện thoại. _____

Địa Chỉ gửi thư _____
Tên Đường Thành phố Tiểu bang Số vùng

Chức vụ: _____ giá lương mỗi ngày: _____

THÔNG TIN VỀ BẢO HIỂM /PHÁP LÝ

Đánh dấu vào tất cả hoá đơn tính tiền có khả năng tính một phần hay nguyên phần:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Bảo hiểm y tế | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm xe cộ | <input type="checkbox"/> Bảo hiểm nhà cửa | <input type="checkbox"/> An Ninh Xã Hội Tàn Phê |
| <input type="checkbox"/> An sinh | <input type="checkbox"/> Y tế Liên Bang | <input type="checkbox"/> Y tế Tiểu Bang | <input type="checkbox"/> Tàn phê Tạm Thời |
| <input type="checkbox"/> Tiền bồi thường sở làm | <input type="checkbox"/> Thứ khác (Kê rõ ra) _____ | | |

Bạn đã hay bạn tính sẽ thừa về tội hộ? Có Không

➤ Nếu có, xin điền vào dưới đây:

Tên của Luật Sư _____ Số Điện thoại. _____

Địa chỉ gửi thư _____
Tên đường Thành phố Tiểu bang Số vùng

LÀM SAO BẠN BIẾT VỀ HỘI ĐỒNG NÀY Vui lòng đánh dấu vào:

- | | | | | |
|--|--|-----------------------------------|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nhân viên nhà thương/y tế | <input type="checkbox"/> Giám Thị Xô Sát Tỉnh Dục | <input type="checkbox"/> Cảnh sát | <input type="checkbox"/> Báo chí | <input type="checkbox"/> Truyền Hình |
| <input type="checkbox"/> Nạn Nhân Nhân Chứng của Biện Lý | <input type="checkbox"/> Giáp Thị Bạo Hành Thân nhân | <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Thứ khác (Kê rõ) _____ | |

Tên của Nhân Viên Bảo Kê Nạn Nhân Nhân Chứng giới thiệu: _____

XÁC NHẬN & CHỮ KÝ NẠN NHÂN

Tôi chứng nhận rằng tôi đã đọc đơn này và cung cấp dữ kiện tin tức sự thật và đúng với sự hiểu biết của tôi. Tôi hiểu rằng nhân viên luật pháp sẽ trừng phạt cho những lời khai gian.. Tôi sẽ hoàn trả tiền lại cho Hội Đồng nếu tôi có nhận tiền từ vụ kiện tội hộ, bồi thường cho nạn nhân, hoặc tiền bảo hiểm trả.

Chữ Ký của Nạn Nhân _____ Ngày _____ Chữ Ký của Nguyên Đơn _____ Ngày _____

LỜI XÁC ĐỊNH CỦA QUY CHẾ: Đó là quy chế của Ty An Toàn cho Công Chúng, Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự Bạo Hành, rằng không ai sẽ hạ thấp xuống tầng lớp vì chủng tộc, màu da, tôn giáo, giới tính, nguyên quán, tuổi tác hoặc tật nguyên, mà bị loại bỏ khỏi sự tham gia của chương trình hoặc chống lại do sự kỳ thị khi thực thi sự quyết định cho cuộc bồi thường.

VUI LÒNG KIỂM SOÁT LẠI TRƯỚC KHI GỬI ĐƠN:

- Bạn đã ký tên vào Mẫu Đơn chưa?
- Bạn đã cung cấp cho chúng tôi đầy đủ về địa chỉ gửi thư và số điện thoại chưa (các số)?
- Bạn đã hoàn tất mọi dữ kiện tin tức về Số Báo Cáo Cảnh Sát , Ngày Tội Phạm, và Loại Tội Phạm chưa?
- Bạn đã ký tên và nộp Mẫu Cho Phép Rút Hồ Sơ Bệnh Lý cho mỗi người (bác sĩ, nhà thương, chẩn y viện) mà họ trị liệu cho bạn chưa?
- Bạn đã nộp tất cả hoá đơn tiền y tế, hoá đơn tang chay, lời khai và biên nhận của bảo hiểm chưa?
- NẾU KHIẾU NẠI VỀ THẤT THOÁT LƯƠNG BỔNG, bạn đã ký vào Mẫu Ủy Quyền Chủ Nhân và nộp nó cho ông chủ chưa?
 - Bạn đã nộp cùi phiếu lãnh lương cho hai kỳ lương hoặc cho vấn đề tai nạn và giấy chứng nhận về bệnh tình tàn phế chưa?
 - Nếu bạn tu làm chủ, bạn đã nộp các bản sao hoàn trả khai thuế hai năm qua của Liên bang và Tiểu bang chưa?
- NẾU tai nạn xảy ra trong một vụ XE CỘ, bạn đã liên lạc với bản hiểm xe cô của bạn chưa?

JOSH GREEN, M.D.
THỐNG ĐỐC



STATE OF HAWAII
CRIME VICTIM COMPENSATION COMMISSION
1164 Bishop Street, Suite 1530
Honolulu, Hawai'i 96813
Số phone: 808 587-1143
ĐIỆN THƯ 808 587-1146

MARI MCCAIG BELLINGER
Chủ Tịch

CLIFTON Y.S. CHOY
Hội Đồng

JO KAMAE BYRNE
Hội Đồng

PAMELA FERGUSON-BREY
Giám Đốc Điều Hành

MẪU SỐ #2

Tôi, _____ (_____/_____/_____) uỷ quyền cho phép rút tờ bảo đảm giữ kín hồ sơ bệnh lý:
(tên bệnh nhân) (Ngày Sinh)

Tên Bệnh Viện/Bác Sĩ: _____
Bệnh Viện/Bác Sĩ Địa Chỉ: _____

Thông tin dữ kiện này được đòi hỏi theo tiến trình việc khiếu nại với Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự.

Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự (Hội Đồng), yêu cầu tất cả hồ sơ được bảo vệ lưu giữ và báo cáo bệnh lý (quang tuyến x- không đòi hỏi) và tờ kê khai mỗi phí tổn, kể luôn bất cứ khoản tiền trả bảo hiểm, giấy tờ hoá đơn chỉnh sửa của bác sĩ và/hoặc của bệnh nhân.

Cho gian đoạn từ: ____/____/____ tới hiện tại.
(Ngày Phạm Tội)

Một cách đặc biệt, Hội Đồng cũng đòi hỏi:

- Giấy chứng nhận cai nghiện
- Các hồ sơ chữa trị Bệnh Tâm Thần
- Các loại bệnh giang mai kể cả SIDA và HIV

Hội Đồng đưa ra tên của bác sĩ kể trên, các nhân viên, các đại diện, và nhân viên phụ giúp các bác sĩ từ tất cả các trọng trách và các khiếu nại của tất cả liên quan ứng dụng căn nguyên đến sự trình bày của các thông tin được diễn tả ở trên. Tất cả thông tin này chỉ đơn độc dành riêng cho việc sử dụng để quyết định của Hội Đồng để đủ điều kiện cho chuyện thù lao cho các dịch vụ của bạn và sẽ không tiết lộ cho phía nhóm thứ ba biết.

Các hồ sơ báo cáo được đòi hỏi để hỗ trợ chuyện chữa trị và thù lao tính tiền. Hội Đồng sẽ không trả tiền chi phí cho hồ sơ/sao bản. Luật Công Chúng Liên Bang 103-322 (H.R. 3355) Chương 230202, đưa ra rằng Hội Đồng sẽ được xem như người trả giúp cuối cùng và không phải là trách nhiệm nhóm người thứ ba. Do đó, tất cả khiếu nại về bảo hiểm phải lập hồ sơ xứng hợp đảng hoàng. Nếu hãng bảo hiểm khước từ việc khiếu nại, vui lòng nộp tài liệu khước từ đó.

Sử uỷ quyền cho phép bởi người ký tên là tình nguyện và có thể trút bỏ ngay lúc khi nhận được tờ thông báo được viết ra. Thêm vào đó, người chữa trị theo dịch vụ sẽ không sử dụng mẫu đơn này để sắp xếp cho việc chữa trị, thanh toán tiền, ghi danh, hoặc tạo điều kiện cho việc hưởng quyền lợi trừ khi được cho phép dưới các quyền riêng tư của liên bang cho: 1) tìm kiếm cách thức liên quan đến việc trị liệu, 2) sức khoẻ được chăm sóc chỉ cho nhóm thứ ba biết, hoặc 3) ghi danh sơ khởi cho kế hoạch y tế/điều kiện cho các quyết định, ký nhận thỏa thuận, hoặc mạo hiểm định lượng cho các quyết định.

Tên Bệnh Nhân: _____
(hoặc người bảo hộ pháp lý nếu Bệnh Nhân là vị thành niên hay bị tàn phế)

Liên quan với Bệnh Nhân: _____

Chữ ký tên của Bệnh Nhân/Bảo hộ Pháp Lý: _____ Ngày: _____

Sử uỷ quyền pháp lý để thực thi như "người đại diện được chỉ định cho bệnh nhân"

Bản sao của tờ tài liệu này được giữ làm hồ sơ vĩnh viễn: Có Không

Các đảo lân cận
Số gọi miễn phí

Hawai'i 974-4000 ext. 71143 Maui 984-2400 ext. 71143 Kaua'i 274-3141 ext. 71143 Moloka'i/Lāna'i 1-800-468-4644 ext. 71143

JOSH GREEN, M.D.
THÔNG ĐỐC



STATE OF HAWAII
CRIME VICTIM COMPENSATION COMMISSION
1164 Bishop Street, Suite 1530
Honolulu, Hawaii 96813
Số phone: 808 587-1143
ĐIỆN THƯ 808 587-1146

MARI MCCAIG BELLINGER
Chủ Tịch

CLIFTON Y.S. CHOY
Hội Đồng

JO KAMAE BYRNE
Hội Đồng

PAMELA FERGUSON-BREY
Giám Đốc Điều Hành

MẪU SỐ #3

SỰ UỠ QUYỀN CHO PHÉP RÚT HỒ SƠ CƠ SỞ LÀM VIỆC

Phần này phải được hoàn tất bởi NGUYỄN ĐƠN và CHU HANG đề xong mẫu đơn.

Tôi, _____, NGÀY SINH: _____, SỐ AN SINH XÃ HỘI:

(Tên nạn nhân, Chữ Lót., Họ)

cho phép uỷ quyền chủ công ty, _____

(Tên Họ và Hoàn Tất Địa Chỉ Điện Thư của Nhân Viên)

Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự (CVCC) rút hồ sơ liên quan đến sự vắng mặt tại cơ sở làm việc trong vụ tai nạn xảy ra vào _____.

Chữ Ký

Ngày

Sau khi hoàn tất phần trên của mẫu đơn, và đưa mẫu đơn cho chủ nhân hãng để hoàn tất và nộp lại cho Hội Đồng.

Phần này phải được hoàn tất bởi NGUYỄN ĐƠN và nộp lại cho Hội Đồng Bồi Thường Nạn Nhân Hình Sự

Vai trò chức vụ nhân viên: _____.

Nhân viên này vắng mặt từ _____ đến _____ và trở lại làm việc vào _____.

Anh/Chị được sắp thời khóa biểu làm việc vào (cho rõ những ngày/ngày giờ để đi làm trong giai đoạn)

Suốt trong giai đoạn vắng mặt đã kể trên, nhân viên **đáng sẽ nhận lãnh** \$ _____ trong số tiền lương chưa tính thuế,

Dựa vào \$ _____ mỗi giờ, _____ mấy giờ mỗi ngày, _____ mấy ngày mỗi tuần.

Nhân viên có nhận được các quyền lợi sau đây?

(Vui lòng chỉ định số tiền đã nhận. Nếu **không đủ điều kiện**, vui lòng chỉ rõ (các) cho sự phủ nhận.)

Nghỉ phép/Tiền Lãnh Bệnh \$ _____ Những ngày nhận được/Lý do phủ nhận: _____

Tiền Nghỉ Lễ \$ _____ Những ngày nhận được/Lý do phủ nhận: _____

Tiền Tạm Thời Tàn Phế \$ _____ Những ngày nhận được/Lý do phủ nhận: _____

Tiền Bồi Thường Nghỉ Việc \$ _____ Những ngày nhận được/Lý do phủ nhận: _____

Mẫu này hoàn tất bởi: (Vui lòng IN hoặc ĐÁNH MÁY)

(Tên của Người Hoàn Tất mẫu đơn)

(Chức vụ của Người điền Mẫu Đơn)

Chữ Ký Tên _____

Số Điện Thoại _____

Ngày Hoàn Tất _____

Department of Public Safety
Crime Victim Compensation Commission
1164 Bishop Street, Suite 1530
Honolulu, Hawai'i 96813