

# Aplikasyon para sa Bayad ng Biktima ng Krimen

## Bahagi 1: Naghahabol o Nagsasakdal

**Kailangang magsumite ng hiwalay na aplikasyon para sa bawat isang humihingi ng tulong.**  
Kailangang sagutin ang Bahagi 1 para sa lahat ng aplikasyon. Ang naghahabol ang siyang may mga gastusin o siyang humihingi ng tulong bilang resulta ng isang krimen. Kung kayo ay nagsusumite para sa iba, ilagay ang kanilang impormasyon sa Bahagi 1 at ang inyong impormasyon sa Bahagi 3.

Wikang mas gustong sinasalita

Wikang mas gustong sinusulat

Pangalan  
Gitnang pangalan  
Huling pangalan  
Kasarian

Relasyon sa biktima  
Numero ng social security (SSN)  
Walang SSN  
Araw ng Kapanganakan

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box

Mula sa petsa nang maganap ang krimen hanggang sa ngayon, ang **naghahabol** ba ay nakulong na, nalagay sa probation, naka-parole o nasa ilalim ng superbisyon sa isang post-release felony sanhi ng isang pagkakasala?

Hiniling ba mula sa **naghahabol** na marehistro bilang isang sex offender?

Tirahan 2 (# ng Apartamento o Yunit)  
Lungsod  
Estado  
ZIP

Pinakamainam na Numero sa Pakikipag-ugnayan  
Ekstensyon  
E-mail  
Uri ng e-mail

**I-tsek ang kahong ito kung kayo ay magulang o tagapangalaga na nagsusumite sa ngalan ng saksi ng marahas na krimen na wala pa sa hustong gulang.** Ang mga saksi na wala pa sa hustong gulang ay maaaring tumanggap ng paggamot para sa kalusugan ng kaisipan lamang. Ang naghahabol ay mas bata sa 18, malapitang saksi sa marahas na krimen, ngunit hindi siya biktima ng krimen o may kaugnayan sa biktima. Ibigay ang anumang impormasyon na mayroon ukol sa biktima, krimen, at iba pa sa natitirang mga bahagi.

**Kung kayo ay biktima na may sapat na gulang at ang mga gastusin ay para sa inyo, lumaktaw sa Bahagi 4 Kung hindi, magpatuloy sa Bahagi 2**

## Bahagi 2: Biktima ng Krimen

Ang biktima ng krimen ang siyang napinsala, pinagbantaan ng pinsala, o namatay dahil sa krimen.

Pangalan  
Gitnang pangalan  
Huling pangalan  
Kasarian

Numero ng social security (SSN)  
Walang SSN  
Araw ng kapanganakan  
Kung pumanaw ang biktima, Araw ng kamatayan

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box

Mula sa petsa nang maganap ang krimen hanggang sa ngayon, ang **biktima** ba ay nabilanggo, nalagay sa probation, parole o pamamahala sa isang komunidad makalipas makalaya dahil sa isang sala?

Hinihiling ba mula sa **biktima** na magparehistro bilang isang sex offender?

Tirahan 2 (# ng Apartamento o Yunit)  
Lungsod  
Estado  
ZIP

Pinakamainam na Numero sa Pakikipag-ugnayan  
Ekstensyon  
E-mail  
Uri ng e-mail

**Kung sinasagot ninyo ang aplikasyong ito sa ngalan ng bata na wala sa hustong gulang o taong nasa wastong gulang ngunit may kapansanan, tumuloy sa Bahagi 3. Kung hindi, lumaktaw sa Bahagi 4.**

### Bahagi 3: Magulang o Tagapangalaga (Aplikante)

Ang bahaging ito ay para sa mga magulang o tagapangalaga ng mga wala pa sa hustong gulang o para sa mga nasa wastong gulang ngunit may kapansanan ng Bahagi 1.

Wikang mas gustong sinasalita

Mangyaring ipahiwatig ang inyong kaugnayan sa taong nakasulat sa Bahagi 1

Wikang mas gustong sinusulat

Pangalan \_\_\_\_\_ Gitnang pangalan \_\_\_\_\_

Huling pangalan \_\_\_\_\_ Araw ng kapanganakan \_\_\_\_\_ Kasarian \_\_\_\_\_ Numero ng social security (SSN) \_\_\_\_\_ Walang SSN \_\_\_\_\_

#### Tirahan ng Padalahan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box \_\_\_\_\_

Mula sa araw ng krimen hanggang ngayon, **ikaw** ba ay nabilanggo, nilagay sa probasyon, o sa parole o pamamahala sa isang komunidad makalipas makalaya dahil sa isang sala? \_\_\_\_\_

Hinihiling ba mula sa **ikaw** na magparehistro bilang isang sex offender? \_\_\_\_\_

Tirahan 2 (# ng Apartamento o Yunit) \_\_\_\_\_ Lungsod \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ ZIP \_\_\_\_\_

Pinakamainam na Numero sa Pakikipag-ugnayan \_\_\_\_\_ Ekstensyon \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ Uri ng e-mail \_\_\_\_\_

**Continue to Section 4.**

### Bahagi 4: Impormasyon Tungkol sa Inyong mga Gastusin

**Para sa biktima ng krimen, ang mga sumusunod na benepisyo ay maaaring makuha.** Mangyaring i-tsek ang mga gastusin na inyong hinihiling na may kinalaman sa krimen. Isama ang mga kopya, o listahan, ng anumang mga bayarin na may kinalaman sa krimen.

|   |  |  |
|---|--|--|
| Mga medikal at/o pang-ngipin na gastusin  | Paggamot para sa kalusugan ng kaisipan | Pagkawala ng kita (kung hindi kayo nakapasok sa trabaho dahil sa krimen)                   |
| Mga gastusin na may kinalaman sa paglipat   | Pagpapabuti sa seguridad ng tahanan    | Pagbabago sa bahay o sasakyan (para sa biktima na nagkaroon ng kapansanan dahil sa krimen) |
| Muling pagsasanay para sa trabaho (para sa biktima na may kapansanan dahil sa krimen) | Paglinis sa pinangyarihan ng krimen    | Pagbabalik ng Ibinayad sa Mileage o Mga Gastusin sa Transportasyon                         |
| Ibang mga gastusin na may kinalaman sa krimen   |  |  |

**Para sa ibang tao maliban sa biktima ng krimen, ang mga benepisyo sa ibaba ay maaaring makuha.** Mangyaring i-tsek ang mga gastusin na inyong hinihiling na may kinalaman sa krimen. Isama ang mga kopya, o listahan, ng anumang mga bayarin na may kinalaman sa krimen.

**Para sa mga saksi ng marahas na krimen na wala pa sa hustong gulang, mga benepisyo para sa kalusugan ng kaisipan lamang ang makukuha. Tumuloy sa Bahagi 5.**

|  |   |  |
|--|---|--|
| Paggamot para sa kalusugan ng kaisipan           | Kawalan ng sahod (hanggang 30 araw kung ang batang wala pa sa hustong gulang ay namatay o na-ospital) | Kawalan ng Tulong (para sa mga umaasa sa pumanaw o biktimang may kapansanan) |
| Mga gastusin sa paglibing                        | Paglinis sa pinangyarihan ng krimen   | Pagpapabuti sa seguridad ng tahanan  |
| Mga gastusing medikal para sa namatay na biktima |   |  |

#### PAGHINGI NG TULONG DAHIL SA KAGIPITAN

Maaaring humiling ng tulong dahil sa kagipitan sa ilang mga kalagayan. Ang tulong dahil sa kagipitan ay nakasadyang pambayad ng mga gastusin na may kinalaman sa krimen sa mga pagkakataon kung saan kayo ay makakaranas ng lubhang pinansyal na paghihirap kung hindi agad mabayaran ang mga gastusin na may kinalaman sa krimen. Ang malubhang kahirapan ay nangangahulugan na wala kayong matitirang pera para sa mga kinakailangan tulad ng pagkain o upa matapos ninyong bayaran ang mga bayarin na may kinalaman sa krimen. Ang mga karapat-dapat na tulong dahil sa kagipitan ay karaniwang ibinibigay sa loob ng 30 araw matapos tanggapin ang aplikasyon.

Humihiling ako ng isang emergency award.

## Bahagi 5: Impormasyon Tungkol sa Krimen

### Pangalan ng Sangay ng Tagapagpatupad ng Batas

Pangalan ng sangay ng tagapagpatupad ng batas kung saan iniulat ang krimen

### Petsa/Mga petsa kung kailan naganap ang krimen

Mula

Hanggang

Petsa kung kailan inulat ang Krimen

Numero ng ulat ng krimen

Ilarawan ang mga pinsala

### Pinangyarihan ng Krimen (Kung alam)

Pangalan at Numero ng Daan, Kanto, Pook, atbp

### Tao na nags agama ng krimen (pinaghihinalaan), kung alam

Pangalan

Gitnang pangalan

Suspect unknown

Huling pangalan

Tirahan 2 (# ng Apt o Yunit)

Lungsod

Estado

ZIP

County

Uri ng krimen

## Bahagi 6: Impormasyon Tungkol sa Kinatawan (Hindi kailangan ang kinatawan upang humingi ng kabayaran pang-biktima)

Ang bahaging ito ay para sa mga kinatawan lamang, kasama ang mga tagapagtaguyod ng biktima at mga abogado. Numero ng telepono, pangalan at numero ng sentro lamang ang kailangang ibigay ng mga Tagapagtaguyod ng Sentro para sa Tulong para sa Biktima. Pagkatapos, sila ay kailangang lumagda at isulat ang petsa. Mga abogado, pakisagot ang kabuuan ng bahaging ito.

Mangyari lang ipahiwatig ang inyong relasyon sa taong nakalista sa Seksyon 1

Iba pa (ipahiwatig)

Pangalan

Gitnang pangalan

Huling pangalan

Telepono

Ekstensyon

Pangalan ng samahan

### Tirahan ng Padalahan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box

Tirahan 2 (num. ng Apt o Yunit)

### Para sa Kawani ng Sentro para sa Tulong para sa Biktima Lamang

Numero ng JP/VWC

Lungsod

Estado

ZIP

### Para sa mga Abogado Lamang

Ako ay humihiling ng kabayaran alinsunod sa Government Code Section 13957.7(g).

ID ng BUWIS (Tax ID)

Numero ng State Bar

Telepono

E-mail

### Lagda at petsa ay kailangan mula sa lahat ng mga kinatawan

Lagda ng Abogado/Kinatawan

Petsa

## Bahagi 7: Paano Ninyo Nalaman ang Tungkol sa Board?

Tagapagpatupad ng Batas

Abogado ng Pook

Nagkakaloob ng Paggamot

Mga Serbisyong Pananggalang para sa mga Bata

Mga Serbisyong Pananggalang para sa mga May Sapat na Edad

Nagkakaloob ng Kalusugang Pangkaisipan

Sentro ng Tulong para sa Biktimang Saksi

Media (TV, Radyo, Pahayagan, atbp.)

Billboard o Poster

Kard o Librito

Iba

## Bahagi 8: Impormasyon Tungkol sa Pederal na Pag-uulat

Ang sumusunod na impormasyong **kusang** inilahad ay para sa **taong tumatanggap ng bayad** at ginagamit para sa dahilang estatistiko lamang bilang pagsunod sa mga regulasyong pederal.

|                  |   |       |                           |                                 |  |                                |
|------------------|---|-------|---------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|
| <b>Ethnicity</b> | American Indian/<br>Katutubo ng<br>Alaska | Asian | Black/African<br>American | Hispanic<br>o Latino            | Native Hawaiian o iba<br>pang Pacific Islander | White Non-Latino/<br>Caucasian |
|                  |   |       | Iba pang<br>Lahi          | Iba't ibang<br>Pinagsamang lahi | Tumanggap<br>Ipahayag                          | Iba pa                         |

May kapansanan ba  
ang biktima?

May kapansanan na ba ang biktima bago  
ang krimen?

## Bahagi 9: Impormasyon Tungkol sa Seguro

Mangyaring ilista ang impormasyon ng inyong seguro sa ibaba. Ang California Victim Compensation Board (CaIVCB) ay ang nagbayad sa huling resort. Maaari kaming makipag-alam sa kumpanya ng inyong seguro bilang potensyal na pagkukunan ng pagsauli sa nagugol.

Wala akong kahit na anong uri ng insurance.

### Segurong Pangkalusugan

Medi-Cal Benefits Identification Card Number

Petsa ng Pagkakaloob

Pangalan ng kumpanya ng segurong  
Pangkalusugan

Numero ng  
patakaran

Numero ng  
Grupo

Telepono

Ekstensyon

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box

Tirahan 2 (# ng Apt o Yunit)

Lungsod

Estado

ZIP

### Pangalan ng Isineguro

Pangalan

Gitnang pangalan

Huling pangalan

Nagsumite na ba kayo ng kahilingan  
ng seguro kaugnay ng krimeng ito?

### Seguro ng Kotse/Sasakyan (Kabilang ang kotse, trak, motorsiklo, bahay na motor, bangka, jet ski, eroplano, atbp.)

Kumpletuhin kung ang krimen ay kinasasangkutan ng isang sasakyan, kasama na ang mga naglalakad na natamaan o nabundol ng isang sasakyan.

Pangalan ng kumpanya ng seguro para sa sasakyan

Numero ng  
patakaran

Telepono

Ekstensyon

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

Numero ng daan at pangalan o P.O. Box

Tirahan 2 (# ng Apt o  
Yunit)

Lungsod

Estado

ZIP

### Pangalan ng Isineguro

Pangalan

Gitnang pangalan

Huling pangalan

Nagsumite na ba kayo ng kahilingan  
ng seguro kaugnay ng krimeng ito?

### Ibang seguro

Mangyaring i-tsek ang alin pang karagdagang pagkukunan ng seguro na maaaring gamitin sa inyong aplikasyon

Medi-Cal

Medicare

Workers' Comp

Iba

**Kung higit sa isa ang inyong tagabigay ng seguro, pakisulat sa hiwalay na piraso ng papel at ilakip kasama ng inyong aplikasyon.**

## Bahagi 10: Impormasyon Tungkol sa Maypagawa (Employer)

Mangyaring ilista ang maypagawa ng biktima. Kung kayo ay magulang o tagapangalaga na humihingi ng benepisyo dahil sa kawalan ng kita dala ng pagka-ospital o pagpanaw ng biktima na wala pa sa hustong gulang, ilista ang inyong maypagawa.

|                                  |                         |                 |          |            |                                     |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------|----------|------------|-------------------------------------|
| Pangalan ng negosyo ng Maypagawa | <b>Makipag-alam kay</b> |                 |          |            | Maaaring makipag-alam sa maypagawa? |
|                                  | Pangalan                | Huling pangalan | Telepono | Ekstensyon |                                     |

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

|                                       |                              |         |        |     |
|---------------------------------------|------------------------------|---------|--------|-----|
| Numero ng daan at pangalan o P.O. Box | Tirahan 2 (# ng Apt o Yunit) | Lungsod | Estado | ZIP |
|---------------------------------------|------------------------------|---------|--------|-----|

Kasalukuyan bang o dating may pansariling kabuhayan ang biktima?

Hindi ba nakapasok sa trabaho ang biktima dahil sa mga pinsalang may kaugnayan sa krimen?

Naganap ba ang krimen habang nagtatrabaho o nasa lugar na pinagtatrabauhan ang biktima?

**Kung higit sa isa ang inyong maypagawa, pakilista sa hiwalay na piraso ng papel at ilakip kasama ng inyong aplikasyon.**

## Bahagi 11: Impormasyon Tungkol sa Pambayang Paghahabla

Kung magpasya kayong magsampa ng pambayang paghahabla, ayon sa batas, kailangan ninyong sabihan ang CaIVCB sa loob ng 30 araw ng pagsampa.

Nagsampa o may balak ba kayong magsampa ng pambayang paghahabla kaugnay ng krimeng ito?

### Pangalan ng Abogado

|          |                  |                 |          |            |
|----------|------------------|-----------------|----------|------------|
| Pangalan | Gitnang pangalan | Huling pangalan | Telepono | Ekstensyon |
|----------|------------------|-----------------|----------|------------|

### Tirahan ng Padalanan ng Sulat

|                                       |                              |         |        |     |
|---------------------------------------|------------------------------|---------|--------|-----|
| Numero ng daan at pangalan o P.O. Box | Tirahan 2 (# ng Apt o Yunit) | Lungsod | Estado | ZIP |
|---------------------------------------|------------------------------|---------|--------|-----|

### Ang inyong aplikasyon para sa kabayaran bilang biktima ng krimen ay malapit ng matapos

- Pagkatapos ipasok ang lahat ng impormasyong mayroon, i-print ang aplikasyon.
- Isama ang mga kopya ng alinmang mga kasulatan na sumusuporta sa inyong aplikasyon para sa kabayaran para sa biktima ng krimen, kasama rito ang mga bayarin kaugnay ng krimen, seguro, o kahit na anung may kaugnayan sa krimen. Itago ang mga orihinal na kasulatan para sa inyong talaan.
- Mangyaring basahing mabuti ang susunod na pahina, lagdaan at isulat ang petsa, at ipadala sa ipinahiwatig na address o dalhin sa inyong pinakamalapit na Sentro ng Tulong para sa Biktimang Saksi.
- Padadalhan kayo ng CaIVCB ng sulat na magsasabing natanggap nila ang inyong aplikasyon. Kasama sa sulat na ito ang karagdagang impormasyon tungkol sa mga hinihinging benepisyo na nakasaad sa inyong aplikasyon.
- Maaaring makipag-alam sa inyo ang isang kinatawan ng CaIVCB para sa karagdagang impormasyon kung hindi ninyo nabigay ito kasama ng inyong aplikasyon.
- Para sa anumang katanungan tungkol sa kabayaran para sa biktima, maaari kayong makipag-alam sa inyong pinakamalapit na Sentro ng Tulong para sa Biktimang Saksi o tumawag sa CaIVCB sa 1-800-777-9229.

**DAPAT lagdaan at lagyan ng petsa ang pahinang ito**

**Bahagi 12: Pagbigay ng Impormasyon**

Binibigyan ko ng pahintulot ang sinumang nagkakaloob ng pangkalusugang pag-aalaga; sinumang tagasingil ng gastusing paggamot, sinumang tagapangasiwa ng paglilibing o katulad na mga tao, sinumang maypagawa, sinumang pulis o ibang sangay ng pamahalaan, kabilang ang Kagawaran ng Katarungan, ang Pangasiwaan ng Social Security, ang Lupong Franchise Tax ng Estado, at ng Pederal na Paglilingkod ng Panloob na Kinita; anumang kumpanya ng seguro; o sinumang tao o sangay, na magbigay ng impormasyon na may kaugnayan sa aplikasyong ito, kabilang ang medical (kabilang, ngunit hindi limitado sa kasaysayan o pangkatawan na talaan, mga talaan ng pagkonsulta, mga talaan ng patolohiya, mga buod ng pagpapauwi, mga talaan ng paninistis, X-ray at iba pang mga talaan ng radyolohiya, mga talaan ng laboratoryo, mga tala sa tsart, mga talaang pasalaysay, at mga talaan ng pagkakautang), kalusugang pangkaisipan, at mga talaan ng paghatol ng mabigat na kasalanan, sa California Victim Compensation Board (CalVCB) o sa mga kinatawan nito, upang mapasiyahan ang pagiging dapat para sa mga kapakinabangang CalVCB. Ang pahintulot na ito tumutukoy din sa lahat ng mapagkukunan ng pagbawi para sa mga hinahabol na pagkawala, kabilang ngunit hindi limitado sa, mga kapakinabangang pangkalusugan o paggamot, mga kapakinabangang pagkawala ng trabaho o pagkabalda, mga kapakinabangang Social Security (Social Security disability), Kita mula sa Supplemental Security, at/o pagreterito, kabilang ang mga talaang paggamot na sumuporta sa mga ito at/o mga talaan ng kalusugang pangkaisipan), at mga kapakinabangang Beterano. Nagbibigay rin ako ng pahintulot na ibigay ang impormasyon tungkol sa buwis na pederal at pang-estado, kabilang ang mga balik buwis, para sa layuning mapatunayan ang kita. Sa pamamagitan nito ay tinatalikdan ko ang lahat ng aking mga legal na pribilehiyo sa alinmang impormasyong ito na kailangan ng CalVCB hinggil sa aking paghahabol o kahilingan.

Sumasang-ayon ako na ang photocopy o fax ng nilagdaang pormularyo na ito ay balido o may bisa tulad ng orihinal, at ang aking lagda ay nagbibigay pahintulot para sa pagbigay ng lahat ng tinukoy na impormasyon.

Sumasang-ayon ako na ang CalVCB o kaniyang mga kinatawan ay maaaring maghahabol ng bayad-pinsala mula sa nahatulang may sala sa bagay na ito upang bawiin ang mga perang binayad sa akin ng CalVCB at sa pamamagitan ng pagsagot sa aplikasyong ito at mga kasunod na kahilingan na maghahabol ng bayad-pinsala mula sa nahatulang may sala.

Upang mapatunayan o magawan ng paraan ang aplikasyon ito, sumasang-ayon ako na ang CalVCB o kaniyang mga kinatawan ay maaaring magbigay ng impormasyon tungkol sa aplikasyong ito, at ang nakapaloob na impormasyon sa aplikasyong ito, sa kahit sinong kinatawan na nakapangalan sa aplikasyong ito, sangay ng pamahalaan, o tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan o ibang tagapagkaloob ng mga serbisyo, at maaaring tuwirang bayaran ang tagapagkaloob kung ang kabayaran ng mga serbisyong ito ay sinang-ayunan.

Sumasang-ayon ako na maari kong bawiin itong pahintulot sa kahit na anong oras. Ang pagbabagong ito ay dapat na nakasulat. Ang pagbawi ay magkakabisa oras na tanggapin ito ng CalVCB, ngunit ako ay maaaring turing hindi karapat-dapat para sa mga kapakinabangang CalVCB oras na tanggapin ng CalVCB ang pagbawi. Gayunman, walang tagapagkaloob ng pangangalagang pangkalusugan ay maaaring magpalagay ng paggamot, bayad, pagtatala o pagiging dapat para sa mga kapakinabangang kung lagdaan ko itong pagbibigay-kapangyarihan. Ako ay may karapatan na bigyan ng kopya nitong pagbibigay-kapangyarihan maliban sa mga limitadong kalagayan. Sumasang-ayon ako na ang impormasyong inihiyag sa ilalim ng pagbibigay-kapangyarihan na ito ay maaaring muling ihayag ng tagatanggap bilang utos ng batas at ang muling paghayag ay maaaring hindi na protektado ng batas na pederal o ng estado.

Sumasang-ayon ako na ang mga pagbibigay-kapangyarihan at mga kasunduan dito ay mawawalan ng bisa sampung (10) taon pagkatapos kong lagdaan ang pormularyong ito.

|           |       |
|-----------|-------|
| Nilagdaan | Petsa |
|-----------|-------|

(Kailangang lumagda ang magulang o tagapangalaga kung ang biktima ay wala pa sa hustong gulang o may kapansanan)

**Bahagi 13: Ang Aking Kasunduan sa California Victim Compensation Board**

Bilang kinakailangan ng batas ng California, makikipag-alam at babayaran ko ang California Victim Compensation Board (CalVCB) kung ako, o sino man sa aking ngalan, ay tatanggap ng mga bayad mula sa may sala, pambayang habla, patakaran ng seguro, o iba pang bahagi ng pamahalaan o pribadong sektor, para sa mga kawalang ipinahintulot ng tuwirang kinalabasan ng krimen na siyang naging batayan para sa pagtanggap ng mga pakinabang mula sa CalVCP, sa halaga ng buong pakinabang na ipinagkaloob ng CalVCB. Aking nauunawaan na maari akong may kapanagutan na bayaran ang CalVCB para sa kahit anung halaga na ipapasiya sa hinaharap na hindi ako karapat-dapat. Sasabihin ko ang CalVCB kung ako ay uupa ng tagapagtanggol upang katawanin ako sa kahit na anong kilos na kaugnay ng krimen na ito o kung mag-isa akong magsasagawa ng ano mang kilos.

Anung mga pera na tanggapin ko mula sa CalVCB para sa mga gastos ng paglilipat, pagpapabuti ng kaligtasan ng tahanan, o para sa pagbabago ng bahay o sasakyan para sa biktima na may kapansanan ay gagamitin lamang para sa mga layuning iyon. Kung ako ay biktima ng karahasan sa tahanan na tumatanggap ng gastusin para sa paglilipat, hindi ko sasabihan ang may sala ng aking tirahan o pahihintulutan ang may sala sa looban sa anumang oras, o ako ay hihiling ng utos ng pagpigil laban sa may sala.

Sa kaganapan na ako ay bayaran ng CalVCB para sa anumang kawalan na may kinalaman sa salapi at pagkaraan nito ay tatanggap ng bayad ang Estado ng California para sa siya mismong kawalan sa aking ngalan mula sa may sala (kabilang ang anumang mga pera na tinanggap mula sa utos na bayad-pinsala) o mula sa kahit anung ibang pagkukunan, aking itinatalaga, sa pamamagitan nito, ang Lupong Kabayaran para sa Biktima at Paghiling sa Pamahalaan (Victim Compensation and Government Claims Board) ang anuman at lahat ng mga karapatan sa gayong magkapatid na bayad.

Ipinapahiwatig ko sa ilalim ng parusang pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estado ng California na ang lahat ng impormasyon na aking ibinigay ay totoo, wasto at kumpleto sa abot ng aking kaalaman at paniniwala. Aking naiintindihan na maari akong mapasiyahang hindi karapat-dapat para sa mga pakinabang, at na maaaring may gawin upang mabawi ang mga pakinabang na tinatanggap ko kung magbigay ako ng impormasyon na mali, sadyang hindi kumpleto, o nakakalinlang.

|           |       |
|-----------|-------|
| Nilagdaan | Petsa |
|-----------|-------|

(Kailangang lumagda ang magulang o tagapangalaga kung ang biktima ay wala sa hustong gulang o may kapansanan. Mga manggagawang panlipunan ng probinsya, tingnan ang bahagi 13a.)

Nakasulat na Pangalan (I-print)

**Bahagi 13a: Para sa mga Manggagawang Panlipunan ng Probinsya**

Bilang kinakailangan ng batas ng California, makikipag-alam at sasabihan ko ang California Victim Compensation Board (CalVCB) kung aking malaman na ang naghahabol ay tumatanggap ng anumang bayad mula sa may sala, pambayang habla, patakaran ng seguro, o iba pang bahagi ng pamahalaan o pribadong sektor, para sa mga kawalang ipinahintulot ng tuwirang kinalabasan ng krimen na siyang naging batayan para sa pagtanggap ng mga pakinabang mula sa CalVCB.

Ipinapahiwatig ko sa ilalim ng parusang pagsisinungaling sa ilalim ng mga batas ng Estado ng California na ang lahat ng impormasyon na aking ibinigay ay totoo, wasto at kumpleto sa abot ng aking kaalaman at paniniwala. Aking naiintindihan na ang naghahabol ay maaaring mapasiyahang hindi karapat-dapat para sa mga pakinabang, at na maaaring may gawin upang mabawi ang mga pakinabang na tinatanggap ng naghahabol kung ang naghahabol ay nagbibigay ng impormasyon na mali, sadyang hindi kumpleto, o nakakalinlang.

|           |       |
|-----------|-------|
| Nilagdaan | Petsa |
|-----------|-------|

Nakasulat na Pangalan (I-print)

Ipadala ang kumpletong aplikasyon sa:

**California Victim Compensation Board**  
PO Box 3036, Sacramento, CA 95812-3036

- o -

dalhin sa inyong pambayang Sentro ng Tulong para sa Biktimang Saksi

Para sa karagdagang impormasyon tumawag sa:

**1-800-777-9229**

Kung may kapansanan sa pandinig,  
maaaring tumawag sa California Relay Service (711)

**victims.ca.gov** Tumutulong sa mga Biktima ng Krimen sa California Mula 1965

# Abiso ng Privacy sa Pangongolekta

1. Kinokolekta ng CalVCB ang impormasyong ito batay sa mga seksyon 13952 et seq. at 13954 ng California Gov. Code.
2. Ang lahat ng impormasyon na nakolekta mula sa site na ito ay sumasailalim, ngunit hindi limitado sa, Information Practices Act. Basahin ang <http://victims.ca.gov/media/prv.aspx>.
3. Ang impormasyong ito ay kinokolekta para sa layunin ng pagpapasya sa pagiging karapat-dapat para sa pagbabayad-pinsala.
4. Maaaring ibunyag ng CalVCB ang inyong personal na impormasyon sa iba pang humiling nito, sa kundisyon na napapasailalim ito sa batas o ginagawa nang walang masamang hangarin na ang nasabing pagkilos ay kinakailangan para:
  - a. Umalinsunod sa mga kautusan ng batas o sumunod sa legal na proseso ng CalVCB o ng site;
  - b. Protektahan at ipagtanggol ang mga karapatan o ari-arian ng CalVCB; at,
  - c. Kumilos sa ilali ng mga kailangang-kailangang pangyayari para maprotektahan ang personal na kaligtasan ng mga gumagamit ng CalVCB, o ng publiko.
5. Ipagkaloob ng indibiduwal ang mga impormasyon lang na hiniling.
6. Ang impormasyong ipinagkaloob ay inuutos.
7. Ang mga konsekuwensya ng hindi pagkaloob ng hiniling na impormasyon ay maaaring magresulta sa pagtatangi sa inyong application.
8. Mayroon kayong karapatan na ma-access ang mga rekord na naglalaman ng personal na impormasyon na inyong ipinagkaloob.
9. Ang impormasyon na nakolekta ay gagamitin ng California Victim Compensation Board.
10. Anumang katanungan hinggil sa impormasyong nakolekta, mangyari lang sumulat sa sumusunod na address: PO Box 48, Sacramento, CA 95812, email [info@victims.ca.gov](mailto:info@victims.ca.gov), call (800) 777-9229, o makipag-ugnayan sa CalVCB Privacy Coordinator at [InfoSecurityandPrivacy@victims.ca.gov](mailto:InfoSecurityandPrivacy@victims.ca.gov).
11. Para sa karagdagang impormasyon hinggil sa privacy, mangyari lang basahin ang Abiso sa Privacy ng CalVCB. Basahin ang <http://victims.ca.gov/privacy.aspx>.
12. Para sa impormasyon hinggil sa impormasyon ng consumer tungkol sa seguridad, mangyari lang bumisita sa <https://oag.ca.gov/privacy/online-privacy>.