

BENEFICIOS PARA AGENTES DE SEGURIDAD PÚBLICA RESUMEN SOBRE “HIJOS”

	Certificado de nacimiento	Firma en el formulario de reclamo de PSOB	Declaración del hijo de que era capaz de autoabastecerse cuando el agente falleció	Declaración de la escuela en que confirma el estado del hijo como estudiante a tiempo completo del semestre cuando el agente falleció	Declaración del otro padre del menor de que cuando el agente falleció:
Hijo natural, ¿de 18 años o menos cuando el agente falleció?	✓	Padre o tutor del menor			
Hijastro, ¿de 18 años o menos cuando el agente falleció?	✓	Padre o tutor del menor			✓
Hijo natural, ¿de entre 19 y 22 años y estudiante a tiempo completo cuando el agente falleció?	✓	Hijo		✓	
Hijo natural, ¿de entre 19 y 22 años y no un estudiante a tiempo completo cuando el agente falleció?	✓	No requerido	✓		
Hijastro, ¿de entre 19 y 22 años y estudiante a tiempo completo cuando el agente falleció?	✓	Hijo		✓	✓
Hijastro, ¿de entre 19 y 22 años y no un estudiante a tiempo completo cuando el agente falleció?	✓	No requerido	✓		
Hijo natural o hijastro, ¿de más de 22 años de edad cuando el agente falleció?	✓	No requerido			

Declaración del otro padre del menor de que cuando el agente falleció:

- la residencia principal del menor era la casa del agente, O
- el menor no vivía en la casa del agente, pero dependía de los ingresos del agente para más de la mitad de la manutención del menor, O
- el agente aceptaba al menor como a su hijo (incluir declaraciones juradas de dos personas que no sean familiares que declaren esto).

BENEFICIOS PARA AGENTES DE SEGURIDAD PÚBLICA PROGRAMA DE BENEFICIOS POR FALLECIMIENTO



Lista de Verificación

PRESENTACIÓN DE UNA RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO AL PSOB

Si la bien la Oficina del PSOB espera que ninguna agencia necesite nuestros servicios, estamos listos para asistirle en todo el proceso de presentación del reclamo. Gracias por su propia labor de seguridad pública, la cual ayuda a mantener seguros a los Estados Unidos.



PUBLIC SAFETY OFFICERS' BENEFITS OFFICE
U.S. Department of Justice • Office of Justice Programs • Bureau of Justice Assistance
810 Seventh Street NW., Fourth Floor, Washington, DC 20531

Portal en Internet: www.psob.gov • Línea de llamadas gratuitas: 1-888-744-6513 • Correo electrónico: AskPSOB@usdoj.gov

Departamento de Justicia de los EE.UU.



La Oficina de Beneficios para Agentes de Seguridad Pública [Public Safety Officers' Benefits (PSOB)] le ofrece sus más sentidas condolencias por la pérdida de su colega. Esta lista de verificación está diseñada para optimizar el proceso de presentación y revisión de PSOB para los sobrevivientes del agente caído y usted. No dude en comunicarse con la Oficina de PSOB llamando a la línea gratuita al 1-888-744-6513 para obtener asistencia con cualquier parte del reclamo de PSOB.

— PASO 1 —

Recolecte la siguiente información sobre el fallecimiento en cumplimiento del deber del agente de los registros de su agencia.

- El formulario de Informe de PSOB del Fallecimiento del Agente de Seguridad Pública, completado y firmado por el director de la agencia de seguridad pública. El formulario está disponible en www.ojp.usdoj.gov/BJA/grant/psob/death_claim.pdf.
- Una Declaración de Circunstancias desde el inicio del incidente hasta el fallecimiento del agente, en papel membrete de la agencia y firmada por el director o designado del departamento.
- Informes de Investigación, Incidente y/o Accidente.
- Certificado de defunción.
- Informe de Autopsia o declaración firmada por el jefe de la agencia de seguridad pública o el examinador médico en que se indique que no se ha realizado una autopsia.
- Informe de Toxicología o declaración firmada por el jefe de la agencia de seguridad pública o el examinador médico en que se indique que no se ha realizado un análisis.
- Cuando la causa de fallecimiento es un ataque cardíaco o un derrame cerebral: [Consulte la Lista de Verificación de Héroes Locales](#) disponible en www.psob.gov.
 - Una declaración, en papel membrete de la agencia y firmada por el director o designado de la agencia, en que se rinda cuenta del período de 24 horas anterior al inicio del ataque cardíaco o derrame cerebral del agente, especificando las horas dentro de este período en que el agente estuvo en servicio y todas las acciones en servicio realizadas durante ese período.
 - Todo informe de investigación, incidente y/o accidente asociado a las actividades del agente en cumplimiento del deber en las 24 horas anteriores a su ataque cardíaco o derrame cerebral.
- Documentos médicos sobre cualquier respuesta al ataque cardíaco o derrame cerebral (por ejemplo, el informe de recorrido de ambulancia) y cualquier tratamiento realizado al agente antes de su muerte.
- ÚNICAMENTE BOMBEROS VOLUNTARIOS [VOLUNTER FIREFIGHTERS (VFD)]:** Documentación de respaldo del estado voluntario del departamento, *si corresponde*.
 - Si los VFD son una corporación sin fines de lucro/constituida:
 1. Una declaración en papel membrete, firmada por un funcionario electo como un alcalde, comisionado del condado, etc., . . . y autenticada, que declara:

“[Insertar nombre de VFD] está organizada legalmente y está autorizada por el [insertar nombre de agencia gubernamental] para actuar en su nombre al brindar servicios contra incendios, como función principal, a la comunidad de [insertar nombre de la jurisdicción].”
 2. Una copia certificada del estatuto o acta de la asamblea de la agencia gubernamental que establece el VFD como el VFD de esa agencia gubernamental.
 - Si el VFD es una unidad de gobierno que emplea voluntarios:
 1. Una declaración en papel membrete, firmada por un funcionario electo y autenticada, que declara:

“[Insertar nombre de VFD] es una unidad del gobierno [insertar nivel del gobierno] que emplea bomberos Voluntarios.”

— PASO 2 —

Recolectar la siguiente información sobre la familia sobreviviente y beneficiarios potenciales del agente.

Para agentes con hijos sobrevivientes, usar el cuadro “Resumen sobre hijos” en el reverso de esta lista de verificación para consultar qué documentos incluir con el paquete del reclamo.

- El formulario de Reclamo de Beneficios por Fallecimiento del PSOB, completado y firmado por el sobreviviente o reclamante.
- Decretos de divorcio de todos los matrimonios previos del agente y del cónyuge actual, lo que incluye referencias a custodia física de hijos, *si corresponde*.
- Certificado de casamiento actual del agente, *si corresponde*.
- Certificados de defunción de todos los matrimonios anteriores del agente y del cónyuge actual, si alguno de los matrimonios terminó por fallecimiento, *si corresponde*.

— PASO 3 —

Presentar la información especificada anteriormente a la Oficina de PSOB y reserve una copia completa para sus registros.

- Dirección postal:**
Public Safety Officers' Benefits Office
Bureau of Justice Assistance
Office of Justice Programs
810 Seventh Street NW.
Fourth Floor
Washington, DC 20531
- Correo electrónico:** AskPSOB@usdoj.gov
- Fax:** 202-616-0314

SI LA TRAGEDIA LO GOLPEA

- Contacte a la Oficina de PSOB al 1-888-744-6513. El Centro de Llamadas de PSOB está abierto de lunes a viernes, de 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
- Descargue formularios de reclamo por fallecimiento de www.psob.gov.
- Cuando tenga dudas sobre la elegibilidad de un reclamo, comuníquese con la Oficina de PSOB para resolverlas.

Debido a que cada caso de PSOB es único, es posible que la Oficina de PSOB solicite información adicional para aclarar o establecer el derecho a beneficios de reclamaciones y beneficiarios, de acuerdo con la Ley de PSOB y sus normas.