PROGRAM ZDROWOTNY WTC

Osoby ocalałe

Kto się kwalifikuje?

- Osoba, która znalazła się w zasięgu kurzu lub chmury pyłu na obszarze katastrofy w Nowym Jorku 11 września 2001 roku;
- Osoba, która pracowała, mieszkała lub uczęszczała do szkoły, przedszkola lub domu dziennej opieki dla dorosłych na obszarze katastrofy w Nowym Jorku, przez co najmniej 4 dni w okresie 4 miesięcy począwszy od dnia 11 września 2001 roku do 10 stycznia 2002r. lub co najmniej 30 dni w ciągu 11 miesięcy, począwszy od dnia 11 września 2001 r. do dnia 31 lipca 2002r.;
- Każda osoba, która pracowała jako pracownik oczyszczania lub wykonywała prace konserwacyjne na obszarze katastrofy w Nowym Jorku w ciągu 4 miesięcy począwszy od 11 września 2001 roku do 10 stycznia 2002r.;
- Osoba uprawniona do otrzymania dotacji mieszkaniowej od Lower Manhattan Development Corporation Residential Grant Program, która posiadała umowę wynajmu miejsca zamieszkania lub zakupiła miejsce zamieszkania na obszarze katastrofy w Nowym Jorku oraz która mieszkała w danym mieszkaniu w okresie od 11 września 2001 r. do 31 maja 2003r.;
- Osoba, której miejsce zatrudnienia --
    - znajdowało się na obszarze katastrofy w Nowym Jorku, w dowolnym momencie w okresie od 11 września 2001 r. do 31 maja 2003 r. oraz
    - było uprawnione do otrzymania dotacji w programie dla małych firm od Lower Manhattan Development Corporation WTC Small Firms Attraction and Retention Act lub innego motywacyjnego programu rządowego, mającego ożywić gospodarkę na terenie Lower Manhattan po atakach terrorystycznych z 11 września 2001 roku.

* **<u>OBSZAR KATASTROFY W MIEŚCIE NOWY JORK</u>** *

- Teren Manhattanu położony na południe od ulicy Houston oraz
- Każdy czworokąt (ang. block) między ulicami w Brooklynie, który jest całkowicie lub częściowo zawarty w promieniu 1,5 mili od terenu byłego World Trade Center.

<segment 1>

Co jest ci potrzebne:

1. Lokalizacja domu, pracy lub szkoły, przedszkola lub domu dziennej opieki dla dorosłych na obszarze katastrofy w Nowym Jorku oraz
2. Okres zamieszkania, pracy lub uczęszczania do szkoły w tym miejscu.
3. Objawy schorzenia fizycznego lub psychicznego.

Przykładowa dokumentacja uzupełniająca obejmuje:

- Umowa wynajmu lub rachunek za opłaty comiesięczne, wskazujące twoje nazwisko i adres zamieszkania od 11 września 2001 r. do 31 lipca 2002 r.
- Odcinek z wypłaty, jeśli pokazuje twoje miejsce pracy między 11 września 2001 r. a 31 lipca 2002 r.
- List od pracodawcy, przedszkola, szkoły lub organizacji wolontariatu, potwierdzający twoją lokalizację między 11 września 2001 r. a 31 lipca 2002 r.
- Legitymację ucznia/studenta z datą pomiędzy 11 września 2001 r. a 31 lipca 2002 r.
- Świadectwo szkolne z semestru jesiennego 2001r.

Jeśli twój dom, miejsce pracy lub szkoła nie znajduje się na obszarze katastrofy w Nowym Jorku, ale 11 września 2001 roku byłeś/aś obecny/a na obszarze katastrofy w Nowym Jorku, twoja dokumentacja uzupełniająca może obejmować następujące kopie:

- Pokwitowania wskazujące lokalizację i datę 11 września 2001 roku;
- Pisemne oświadczenia osób, które były z tobą, lub
- Szczegółowy opis czynności na obszarze katastrofy w Nowym Jorku 11 września 2001 roku.

Jeśli nie możesz uzyskać dodatkowej dokumentacji, należy napisać krótki raport i wysłać razem z formularzem. W raporcie należy wyjaśnić:

- W jaki sposób próbowałeś/aś znaleźć dokumentację swojej obecności w okolicy
- Dlaczego nie możesz dołączyć dokumentacji do wniosku
- Potrzebne ci też będzie zaświadczenie od osoby trzeciej, wskazujące, dlaczego nie mogłeś/aś uzyskać dodatkowych informacji

Proces składania wniosku:

1) Wyślij wypełniony i podpisany wniosek wraz z dokumentacją na adres/nr faksu podany poniżej

2) Wniosek i dokumentacja sprawdzane są pod kątem uprawnień i kompletności

<segment 1>

3) Każde nazwisko sprawdzane jest z listą osób obserwowanych Departamentu Bezpieczeństwa Wewnętrznego

4) Uprawnienia będą potwierdzone lub udzielona zostanie odmowa

5) Wybrana zostanie przychodnia Clinical Center of Excellence (zobacz listę przychodni dla ratowników)

6) Zostaniesz umówiony na badanie przesiewowe przez stronę przychodni

7) W razie odmowy, istnieje możliwość odwołania

Wszystkie aplikacje i dokumentacje mają zostać wysłane pocztą/faksem do:

World Trade Center Health Program
PO Box 7000
Rensselaer, NY 12144

FAX: 1-877-646-5308

Czy masz jakieś pytania? Zadzwoń do nas!

VOICES/Program Zdrowia Psychicznego Miasta Nowy Jork

Telefoniczna linia pomocy

Numer bezpłatny: 1-855-709-0100 lub 203-594-9787

<segment 1>