- Quý vị không đơn độc... Không may trở thành nạn nhân của các vụ tội phạm là điều vô cùng khó khăn. Quý vị có khả năng không thể tập trung hoặc ghi nhớ điều gì khác. Tình trạng này là hoàn toàn bình thường với bất kỳ ai là nạn nhân của các vụ tội phạm.
- Có những nguồn lực hỗ trợ miễn phí cho các nạn nhân này. Họ sẵn sàng giải đáp mọi thắc mắc và đưa ra lời khuyên động viên và hỗ trợ các nạn nhân.
    - Để tìm các tổ chức hỗ trợ này trong quận của quý vị, hãy truy cập trang web www.pcv.pccd.pa.gov hoặc quét mã QR bên dưới và chọn "Tìm Trợ Giúp trong Quận của Quý vị."
- Nạn nhân của các vụ tội phạm đều có các quyền của họ. Hãy truy cập trang web www.pcv.pccd.pa.gov hoặc quét mã QR bên dưới để tìm hiểu các quyền của nạn nhân trong toàn bộ quá trình tư pháp hình sự. Nạn nhân sẽ được cung cấp thông tin về cách thực thi các quyền bổ sung trong trường hợp bị bắt giữ và/hoặc bị buộc tội, tìm hiểu cách tiếp cận các nguồn lực hỗ trợ tức thời, chẳng hạn như nơi trú ẩn và lệnh được bảo vệ, hỗ trợ tài chính và dịch vụ tư vấn.
- Nếu quý vị là nạn nhân của hành vi bạo lực gia đình, quý vị có quyền kiện ra tòa và nộp đơn yêu cầu lệnh bảo vệ khỏi tình trạng bạo lực gia đình theo Đạo luật Bảo vệ chống Bạo lực gia đình (23 Pa.C.S. Ch. 61), trong đó, có thể yêu cầu các lệnh sau:
    - Lệnh ngăn cản kẻ lạm dụng không được phép thực hiện bất kỳ hành vi lạm dụng nào tiếp theo; Lệnh yêu cầu kẻ lạm dụng rời khỏi gia đình của quý vị; Lệnh cấm kẻ lạm dụng không được phép bước vào nơi sinh sống, trường học, công ty hoặc nơi làm việc của quý vị; Lệnh trao quyền cho quý vị hoặc cha/mẹ khác trông nom tạm thời hoặc thỉnh thoảng được phép đến thăm (các) con của quý vị; Lệnh yêu cầu kẻ lạm dụng phải cung cấp tiền cấp dưỡng cho quý vị và trẻ vị thành niên nếu theo quy định của pháp luật, kẻ lạm dụng phải thực hiện nghĩa vụ này.
- Nếu quý vị là nạn nhân của tình trạng bạo lực hoặc đe dọa tình dục, quý vị có quyền kiện ra tòa và nộp đơn yêu cầu Lệnh Bảo vệ khỏi tình trạng Bạo lực Tình dục (SVPO) theo Đạo luật Bảo vệ Nạn nhân bị Tấn công hoặc Đe dọa Tình dục (42 Pa.C.S. Ch. 62A).

Để truy cập Trang Web dành cho Nạn Nhân của Các Vụ Tội Phạm tại PA

Để nộp đơn yêu cầu Bồi Thường

Ứng Dụng dành cho Nạn Nhân của Các Vụ

Ứng Dụng dành cho Nạn Nhân của Các

Nếu quý vị không sử dụng internet, VUI LÒNG XEM THÔNG TIN LIÊN HỆ QUAN TRỌNG BÊN DƯỚI

Thông Tin Liên Hệ Quan Trọng tại Địa Phương - Snyder County

Nạn Nhân của Bạo Lực Gia Đình	
Transitions of PA	570-374-7773

Nạn Nhân bị Tấn Công Tình Dục	
Transitions of PA	570-374-7773

Nạn Nhân là Trẻ Em bị Lạm Dụng	
CAC of Central Susquehanna Valley (Geisinger Clinic)	570-473-8516

Nạn Nhân của tình trạng Lạm Dụng Người Cao Tuổi (Đường Dây Nóng 24 giờ về Lạm Dụng Người Cao Tuổi 800-490-8505)	
Transitions of PA	570-374-7773

Nạn Nhân của Tội Phạm Bạo Lực (bao gồm cả Án mạng)	
Snyder County Victim/Witness Program	570-837-4232

Nạn Nhân của Tội Phạm Buôn Người	
Transitions of PA	570-374-7773

Văn Phòng Hỗ Trợ Nhân Chứng/Nạn Nhân của Quận	
Snyder County Victim/Witness Program	570-837-4232

LIÊN HỆ Ở PHẠM VI TOÀN BANG

Chương Trình Bảo Mật Địa Chỉ
Văn Phòng Bảo Vệ Nạn Nhân của Pennsylvania - 800-563-6399
hoặc www.ova.pa.gov

Thông Báo Phóng Thích Tội Phạm
Hệ Thống Thông Báo cho Nạn Nhân Toàn Bang (PA-SAVIN) - 866-972-7284 or www.pcv.pccd.pa.gov

Hỗ Trợ Tài Chính
Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường cho Nạn Nhân - 800-233-2339
hoặc www.dave.pa.gov

Childline
Sở Dịch Vụ Dân Sinh bang Pennsylvania - 800-932-0313
hoặc www.dhs.pa.gov/contact/Pages/Report-Abuse.aspx

pennsylvania
VICTIMS COMPENSATION
ASSISTANCE PROGRAM

Văn Phòng Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân

Địa chỉ gửi thư:
P.O. Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

Địa chỉ đường phố:
3101 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

Điện thoại, Fax & Email:
(800) 233-2339
(717) 783-5153
(717) 787-4306 (FAX)
ra•davesupport@pa.gov

Website: www.pcv.pccd.pa.gov

Quý vị có thể hoàn thành và gửi biểu mẫu này qua bưu điện đến địa chỉ nêu trên hoặc nộp trực tuyến tại https://www.dave.pa.gov

Biểu Mẫu Rút Gọn cho Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân

Vui lòng đọc kỹ các hướng dẫn dưới đây trước khi điền thông tin vào biểu mẫu này.

Quý vị sẽ đủ điều kiện để được bồi thường nếu:

- Vụ án xảy ra ở Pennsylvania.
- Vụ án đã được báo cáo cho các cơ quan quản lý phù hợp trong vòng 3 ngày HOẶC lệnh Bảo Vệ Khỏi Bị Ngược Đãi đã được đưa ra trong vòng 3 ngày kể từ ngày vụ án xảy ra (áp dụng một số trường hợp ngoại lệ).
- Quý vị hợp tác với các cơ quan thực thi pháp luật phụ trách điều tra tội phạm, tòa án và Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân trong quá trình xử lý yêu cầu bồi thường (áp dụng một số trường hợp ngoại lệ).
- Yêu cầu bồi thường được nộp trong vòng 2 năm kể từ khi phát hiện vụ án (có một số ngoại lệ nếu nạn nhân là trẻ nhỏ).
- Quý vị đã thanh toán hoặc còn nợ tổng cộng ít nhất $100 đối với các chi phí được liệt kê dưới đây. Nếu quý vị từ 60 tuổi trở lên, chương trình không có yêu cầu về mức độ tổn thất tối thiểu.

Quý vị có thể được bồi thường cho:

Chi Phí Y Tế
Chi Phí Tư Vấn
Mất Thu Nhập
Mất Nguồn Hỗ Trợ
Chi Phí Chuyển Nơi Ở
Chi Phí Tang Lễ
Dọn Dẹp Hiện Trường Vụ Án
Chi Phí Đi Lại
Chăm Sóc Trẻ Nhỏ
Chi Phí Chăm Sóc Sức Khỏe Tại Nhà
Bị Mất Cấp Tiền Mặt (nếu nguồn thu nhập chính của quý vị là
Hưu Trí An Sinh Xã Hội, Hỗ Trợ Do Khuyết Tật
Thu Nhập Bổ Sung, Tiền Trợ Cấp Cho Người Còn Sống
Phụ Cấp/Lương Hưu, Hỗ Trợ Do Khuyết
Tật hoặc Hỗ Trợ Nuôi Vợ/Chồng hoặc
Nuôi Con Theo Lệnh Của Tòa Án)

Tổng số tiền bồi thường tối đa không được vượt quá $35,000; tuy nhiên, một số chi phí hỗ trợ nhất định, chẳng hạn như chi phí tư vấn và dọn dẹp hiện trường vụ án, có thể được trả cao hơn mức tối đa. Số tiền hỗ trợ tối đa áp dụng với hầu hết các chi phí hỗ trợ.

Chương Trình không hỗ trợ:

- Chấn thương cá nhân.
- Tài sản bị mất cắp hoặc bị hư hỏng (trừ trường hợp thay thế thiết bị y tế bị mất cắp hoặc bị hư hỏng).

Yêu cầu bồi thường được xác định là không đủ điều kiện hoặc mức bồi thường có thể bị giảm nếu hành vi của nạn nhân là một phần nguyên nhân dẫn đến thương tích.

Biểu Mẫu Rút Gọn cho Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân

Quý vị cần hợp tác với Chương Trình và nộp các thông tin đầy đủ, chính xác để hỗ trợ chúng tôi xử lý kịp thời yêu cầu bồi thường của quý vị.

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Quý vị không cần phải đợi cho đến khi quá trình xử án kết thúc hoặc cho đến khi chúng tôi nhận được tất cả các hóa đơn mà quý vị nộp để yêu cầu bồi thường. Quý vị có thể nộp yêu cầu bồi thường nếu không biết rõ thủ phạm hoặc nếu thủ phạm chưa bị bắt giữ.

Hướng dẫn chung về gửi yêu cầu bồi thường:

- Vui lòng ghi thông tin rõ ràng.
- Chỉ điền thông tin vào những phần liên quan đến yêu cầu của quý vị.
- Cung cấp địa chỉ gửi thư chính xác, số điện thoại hoặc địa chỉ email an toàn để chương trình có thể liên lạc với quý vị vào một thời điểm trong ngày.
- Cung cấp tối đa các tài liệu yêu cầu khi quý vị nộp yêu cầu bồi thường. Quý vị có thể gửi yêu cầu bồi thường ngay cả khi quý vị không thể cung cấp tất cả các tài liệu yêu cầu. Chương trình có thể yêu cầu thông tin bổ sung sau khi nhận được yêu cầu bồi thường.
- Ký tên **Thỏa Thuận Xác Nhận và Bồi Hoàn** và các phần **Ủy Quyền Thu Thập Thông Tin** ở mặt sau của biểu mẫu yêu cầu bồi thường.
- Nếu quý vị muốn được hỗ trợ nộp yêu cầu bồi thường, quý vị có thể liên hệ với Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân theo thông tin liệt kê ở mặt sau của biểu mẫu này. Nếu không có cơ quan nào được liệt kê, quý vị có thể liên hệ với Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân theo số (800) 233-2339 để được hỗ trợ.

Xin Lưu Ý: Quý vị phải thông báo cho Chương Trình nếu quý vị thay đổi địa chỉ gửi thư, số điện thoại hoặc địa chỉ email của mình. Để xử lý yêu cầu của quý vị, chúng tôi phải liên hệ được với quý vị.

Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân là đơn vị chi trả trong trường hợp cuối cùng. Điều này có nghĩa là số tiền bồi thường của quý vị sẽ bị giảm đi so với số tiền quý vị nhận được từ các nguồn chi trả khác do quý vị là nạn nhân của một vụ án, chẳng hạn như chi trả bảo hiểm, chi trả bồi thường và chi trả trong các vụ kiện dân sự, bao gồm cả số tiền nhận được cho chấn thương cá nhân.

Chúng tôi sẽ cố gắng hết sức để xử lý yêu cầu của quý vị nhanh nhất và hiệu quả nhất.

Cắt dọc theo đường kẻ này và giữ phần này cho hồ sơ của quý vị. $ .....

Biểu Mẫu Rút Gọn cho Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân Yêu Cầu Bồi Thường # __

Thông Tin Nạn Nhân

Họ Tên_____Ngày Sinh__/__/___Số ASXH _____
Địa Chỉ_____Thành Phố_____Tiểu Bang_____Mã Bưu Chính _____
Quận _____Số Điện Thoại (Liên Hệ Ban Ngày) _____Email _____

Thông Tin về Người Yêu Cầu Bồi Thường

Nếu nạn nhân là người yêu cầu bồi thường, vui lòng kiểm tra tại đây: □ Người yêu cầu bồi thường phải từ 18 tuổi trở lên.
Tên_____Ngày Sinh__/__/___Số ASXH _____
Địa Chỉ_____Thành Phố_____Tiểu Bang_____Mã Bưu Chính _____
Quận_____Số Điện Thoại (Liên Hệ Ban Ngày)_____E-mail_____
Mối Quan Hệ với Nạn Nhân_____

Thông Tin Vụ Án

Ngày Xảy Ra Vụ Án__/_____/_____Ngày Được Báo Cáo cho Cảnh Sát hoặc Ngày Nộp PFA_/____/_____
Vụ án có xảy ra tại nơi làm việc không? □ Có □ Không Nạn nhân có bị thương do xe cơ giới không? □ Có □ Không
Vị trí vụ án (tên đường và số nhà)_____
Thành Phố_____Tiểu Bang_____Quận_____
Sở Cảnh sát_____Số Vụ Án của Cảnh Sát_____
Thủ Phạm_____
Mô tả ngắn về vụ án và các thương tích: _____

Vui lòng hoàn thành (các) phần liên quan đến chi phí mà quý vị đang đề nghị bồi thường và cung cấp tối đa các tài liệu yêu cầu vào thời điểm này. Chương trình có thể yêu cầu thông tin bổ sung sau khi nhận được yêu cầu bồi thường.

Đề Nghị Bồi Thường: Chi Phí Y Tế/Tư Vấn

Quý vị có phải chi trả các chi phí y tế không? □ Có □ Không Quý vị có phải trả chi phí tư vấn không? □ Có □ Không
Quý vị có bảo hiểm chi trả các chi phí tư vấn/y tế của mình không? □ Có □ Không
Cung cấp các hóa đơn y tế hoặc tư vấn được chia thành từng khoản và xác nhận quyền lợi bảo hiểm, nếu có

Đề Nghị Bồi Thường: Chi Phí Tang Lễ/Mất Nguồn Hỗ Trợ

Quý vị có phải chi trả chi phí tang lễ không? □ Có □ Không
Quý vị có nhận được bất kỳ khoản tiền nào do có người chết trong vụ án hay không? (bảo hiểm nhân thọ, phúc lợi an sinh xã hội khi tử vong) □ Có □ Không
Quý vị hoặc những người khác có phụ thuộc tài chính vào nạn nhân bị chết hay không? □ Có □ Không
Cung cấp bản sao các hóa đơn/biên lai dịch vụ tang lễ được chia thành từng khoản và xác nhận các quyền lợi nhận được.

Đề Nghị Bồi Thường: Mất Thu Nhập

(Các) Ngày quý vị phải nghỉ việc_____/_____/__
Tên và địa chỉ nhà tuyển dụng: _____
_____
Tên và địa chỉ của bác sĩ - người có thể xác minh quý vị đã nghỉ việc vì vụ án _____

Đề Nghị Bồi Thường: Bị Mất Cắp Tiền Mặt

Số tiền bị mất cắp? $_____
Một trong những phúc lợi sau đây phải là nguồn thu nhập chính của quý vị khi nộp yêu cầu bồi thường cho số tiền mặt bị mất cắp. Đánh dấu vào tất cả lựa chọn phù hợp. □ Phúc lợi An Sinh Xã Hội □ Phụ Cấp/Lương Hưu □ Hỗ Trợ Do Khuyết Tật □ Hỗ Trợ Nuôi Vợ/Chồng hoặc Nuôi Con Theo Lệnh Của Tòa Án
Quý vị có bảo hiểm dành cho chủ nhà/người thuê nhà không? □ Có □ Không
Quý vị có bắt buộc phải khai thuế IRS không? □ Có □ Không
Cung cấp bản sao xác nhận phúc lợi hàng tháng của quý vị cho tháng/năm xảy ra vụ án, trang khai báo bảo hiểm và bản kê khai thuế gần đây nhất, nếu có.

Đề Nghị Bồi Thường: Chi Phí Chuyển Nơi Ở, Dọn Dẹp Hiện Trường Vụ Án, Đi Lại

Quý vị đã phải chuyển nơi ở do tác động của vụ án? □ Có □ Không
Quý vị có phải chi trả chi phí dọn dẹp hiện trường vụ án không? □ Có □ Không
Quý vị có phải chi trả chi phí đi lại không? □ Có □ Không

Đại diện bởi những người khác

Quý vị có được luật sư đại diện liên quan đến vấn đề này: Trong việc nộp yêu cầu bồi thường này? □ Có □ Không
Trong một vụ kiện dân sự? □ Có □ Không Khi yêu cầu chi trả bảo hiểm? □ Có □ Không

Thông Tin Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân

Để được hỗ trợ trong việc nộp yêu cầu bồi thường, vui lòng liên hệ cho cơ quan theo thông tin liệt kê tại đây. Nếu không có cơ quan nào được liệt kê, vui lòng gọi 800-233-2339 để được hỗ trợ.

Thỏa Thuận Xác Nhận và Bồi Hoàn và Ủy Quyền Thu Thập Thông Tin	**Thỏa Thuận Xác Nhận và Bồi Hoàn và Ủy Quyền Thu Thập Thông Tin phải được ký kết trước khi chương trình xác minh yêu cầu bồi thường và xử lý thanh toán.**

Thỏa Thuận Xác Nhận và Bồi Hoàn: Chương Trình có quyền quyết định liên quan đến yêu cầu bồi thường của tôi. Tôi có thể phản đối toàn bộ hoặc một phần quyết định của Chương Trình bằng văn bản trong vòng 30 ngày kể từ ngày quyết định được đưa ra. Tôi phải chứng minh chính xác số tiền thiệt hại của mình trước khi Chương Trình xem xét số tiền bồi thường từ Quỹ Bồi Thường Cho Nạn Nhân Vụ Án. Sau đó, tôi có thể nộp yêu cầu bồi hoàn cho các chi phí bổ sung, phát sinh liên quan đến vụ án. Yêu cầu bồi thường của tôi có thể bị từ chối nếu tôi không hợp tác theo yêu cầu với các cơ quan thực thi pháp luật, tòa án và Chương Trình hoặc không cung cấp địa chỉ hợp lệ cho Chương Trình. Cung cấp thông tin sai lệch trong yêu cầu bồi thường là hành vi phạm tội theo Mục 11.1303, Tiêu Mục 18, Đạo Luật Về Nạn Nhân Vụ Án, Đạo Luật Tiểu Bang Pennsylvania. Cung cấp thông tin sai lệch trong yêu cầu bồi thường này với mục đích lừa dối Chương Trình là hành vi phạm tội theo Mục 4904, Tiêu Mục 18 về Cố Ý Cung Cấp Thông Tin Sai Lệch, Đạo Luật Tiểu Bang Pennsylvania. Cung cấp thông tin sai lệch trong yêu cầu bồi thường, làm cơ sở để Chương Trình chi trả bồi thường, là hành vi phạm tội theo Mục 3922, Tiêu Mục 18 về Lừa Đảo, Đạo Luật Tiểu Bang Pennsylvania.

Tôi hiểu rằng Quỹ Bồi Thường Cho Nạn Nhân Vụ Án là đơn vị chi trả trong trường hợp cuối cùng. Tôi cũng đồng ý thông báo cho Chương Trình và hoàn trả cho Khối Thịnh Vượng Chung bất kỳ khoản tiền nào mà tôi có thể nhận được từ bất kỳ nguồn nào khác chưa được xem xét, do hậu quả của vụ án và trong phạm vi bồi thường. Điều đó có nghĩa là, tôi đồng ý hoàn trả bất kỳ khoản tiền nào mà tôi nhận được từ thủ phạm hoặc bất kỳ người nào hoặc nguồn nào khác, đã bồi thường cho thương tích mà tôi gặp phải, bao gồm số tiền nhận được được từ hợp đồng bảo hiểm, cũng như bất kỳ số tiền bồi thường hoặc số tiền chi trả mà tôi nhận được từ một vụ kiện dân sự, liên quan đến vụ án mà tôi đang đề nghị bồi thường. Tôi cũng đồng ý rằng nếu yêu cầu bồi thường, vào bất kỳ thời điểm nào, được xác định là nhầm lẫn, sai sự thật hoặc gian lận, tôi sẽ hoàn trả lại Chương Trình tất cả số tiền mà tôi đã nhận được từ Chương Trình.

Ủy Quyền Thu Thập Thông Tin: Tôi ủy quyền cho quản lý dịch vụ tang lễ hoặc cá nhân cung cấp các dịch vụ liên quan, chủ sử dụng lao động của nạn nhân hoặc người yêu cầu bồi thường, cơ quan cảnh sát hoặc cơ quan quản lý, bao gồm cơ quan thuế tiểu bang hoặc liên bang, công ty bảo hiểm hoặc các tổ chức có liên quan cung cấp cho Văn Phòng Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân, Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân, bất kỳ và tất cả các thông tin mà họ đang có liên quan đến vụ án mà tôi đang đề nghị bồi thường.

_____ _____

Chữ Ký của Người Yêu Cầu Bồi Thường Ngày

Thỏa Thuận Ủy Quyền và Cung Cấp Thông Tin HIPAA	**Khi nộp yêu cầu bồi thường các chi phí y tế hoặc tư vấn, thỏa thuận này phải được ký tên trước khi chương trình bắt đầu xác minh yêu cầu bồi thường.**

Tôi cho phép, theo các quy định về quyền riêng tư trong HIPAA (Đạo Luật về Trách Nhiệm Giải Trình và Cung Cấp Bảo Hiểm Y Tế, Mục 1320d và các mục kế tiếp, Tiêu Mục 42, Bộ Chuẩn Luật Hoa Kỳ), các bệnh viện, bác sĩ, nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe hoặc các cá nhân khác đã đến, thăm khám hoặc điều trị cho__(tên viết hoa của nạn nhân) cung cấp cho Văn Phòng Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân, Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân, bất kỳ và tất cả các thông tin mà họ đang có liên quan đến vụ án mà tôi đang đề nghị bồi thường. Bản sao ủy quyền này có thể được sử dụng thay cho bản gốc. **Tôi hiểu rằng tôi có thể thu hồi ủy quyền này vào bất kỳ thời điểm nào bằng cách gửi yêu cầu bằng văn bản có đề ngày tháng cụ thể cho Văn Phòng Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân, Chương Trình Hỗ Trợ Bồi Thường Nạn Nhân. Ngoài ra, ủy quyền này sẽ hết hạn sau 5 năm kể từ ngày tôi ký tên như dưới đây hoặc vào ngày yêu cầu bồi thường này được đóng lại, tùy vào thời điểm nào đến trước.

_____ _____

Chữ Ký của Người Yêu Cầu Bồi Thường Ngày

Thông Tin Thống Kê về Nạn Nhân	**Việc Điền Thông Tin vào Phần này là hoàn toàn không bắt buộc. Các thông tin sau chỉ được sử dụng cho mục đích thống kê.**

Chủng Tộc/Dân Tộc: □ Da trắng □ Da màu/Mỹ gốc Phi □ Tây Ban Nha/La tinh □ Mỹ da đỏ/Alaska bản địa
□ Châu Á □ Hawaii bản địa hoặc đảo Thái Bình Dương khác □ Chủng tộc khác □ Đa chủng tộc

Giới tính:_____ Ngôn Ngữ Chính: _____

Quý vị biết về Chương Trình như thế nào: □ Bệnh Viện □ Công Tố Viên □ Sách Giới Thiệu □ Cảnh Sát □ Website/Ứng Dụng
□ Chương Trình Dịch Vụ Hỗ Trợ Nạn Nhân □ Khác _____

Địa chỉ gửi thư
PO Box 1167
Harrisburg, PA 17108-1167

Địa chỉ đường phố
3101 North Front Street
Harrisburg, PA 17110

Số điện thoại và số fax
800-233-2339
717-783-5153
717-787-4306 (FAX)

Email
ra-davesupport@pa.gov

Website:
www.pcv.pccd.pa.gov

Trực tuyến tại https://www.dave.pa.gov