MINISTÈRE DES FINANCES DE LA VILLE DE NEW YORK ● DIVISION DE LA TRÉSORERIE

NYC Department of Finance

CAUTION EN ESPÈCES

DÉCLARATION DU SURVIVANT DU GARANT

À envoyer à l'adresse : NYC Department of Finance, Treasury/Court Assets, 66 John Street, 12th Floor, New York, NY 10038

Instructions : Conformément à l'Art 1310 (3) de la procédure de la cour des successions et des tutelles : Si un garant ayant droit à un remboursement de la caution en espèces est décédé, ce remboursement peut être versé à certains parents désignés ou à la personne qui a payé les frais d'obsèques. Pour faire une demande de remboursement, cette déclaration doit être faite et signée par le parent désigné ou la personne qui a payé les frais d'obsèques. Ce formulaire doit être notarié et soumis avec deux pièces d'identification, une copie certifiée de l'acte de décès et une copie de preuve de paiement des frais d'obsèques (le cas échéant). Une des formes d'identification doit être un acte de naissance, un acte de mariage ou un autre document qui établit la relation avec le défunt. L'autre identification doit être une pièce d'identité valable avec photo délivrée par le gouvernement telle qu'un permis de conduire, un passeport, une carte de prestations, une carte de sécurité sociale ou une pièce d'identification d'emploi ou une carte scolaire. Pour obtenir plus d'informations, visitez notre section Cash Bail/Court & Trust à l'adresse www.nyc.gov/finance ou contactez-nous au 212-908-7619 ou par courrier électronique au cashbail@finance.nyc.gov.

PARTIE I – LES INFORMATIONS RELATIVES AU DEMANDEUR/SURVIVANT

1. Nom du survivant/demandeur
   (Doit être âgé de 18 ans):_____ _____
   ÉCRIVEZ LE NOM DU SURVIVANT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIVEZ LE PRÉNOM DU SURVIVANT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

2. Adresse :_____ N° d'appartement : _____
   NUMÉRO ET RUE

   Ville : _____ Pays :_____ État : _____ Code postal : _____ Numéro de téléphone de matin : _____

3. Je suis ... du garant défunt.
   (Cochez une des options suivantes) :
   ❑ épouse ❑ partenaire domestique enregistrée ❑ enfant
   ❑ père ou mère ❑ frère ou sœur ❑ nièce/neveu

PARTIE II – LES INFORMATIONS RELATIVES AU GARANT

1. Nom du garant : _____ _____ Date du décès : _____
   ÉCRIVEZ LE NOM DU GARANT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIVEZ LE PRÉNOM DU GARANT EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — COMME INDIQUÉS SUR L'ACTE DE DÉCÈS

2. Adresse du garant
   (La dernière résidence du défunt): _____
   NUMÉRO ET RUE

   Ville : _____ Pays : _____ État :_____ Code postal : _____

PARTIE III – LES INFORMATIONS RELATIVES AU PAIEMENT/À LA CAUTION

1. Indiquez le numéro de dossier et/ou de reçu de trésorerie :

   _____ _____
   a) NUMÉRO DE DOSSIER/INCULPATION — b) NUMÉRO DE REÇU DE TRÉSORERIE (SI DISPONIBLE)

2. Le montant de _____$ a été versé par, et reste toujours dû au garant défunt pour le paiement de la caution en espèces et était déposé auprès du Ministère des Finances de la Ville de New York au moment de son décès.

3. Je sollicite le paiement de ces montants à un ou plusieurs des suivants :
   - ❑ Moi-même (Survivant/Déposant) ; et/ou
   - ❑ Un ou plusieurs des parents du garant (Soit épouse, partenaire domestique enregistrée, parent, enfant ou enfants (âgés de dix-huit ans ou plus), frère ou sœur ou nièce/neveu) ; et/ou
   - ❑ Un créancier du garant défunt ou une personne qui a encouru les frais d'obsèques du garant défunt conformément à l'article 1310 (3)(f) de la loi statuant sur la procédure de la cour des successions et des tutelles (SCPA)

PARTIE III – LES INFORMATIONS RELATIVES AU PAIEMENT/À LA CAUTION - Suite

4. Indiquez les noms et les adresses des personnes ayant droit au paiement du remboursement de la caution en espèces et le montant à régler : (S'il y a un ou des paiement(s) à effectuer à une personne autre que le demandeur, le montant pour chaque bénéficiaire doit être indiqué.)

a. Nom : _____ _____
ÉCRIVEZ LE NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIVEZ LE PRÉNOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Adresse : _____
NUMÉRO ET RUE

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

_____ $ _____
RELATION AVEC LE GARANT — DÉBOURSEMENT/MONTANT PAYABLE

b. Nom : _____ _____
ÉCRIVEZ LE NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIVEZ LE PRÉNOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Adresse : _____
NUMÉRO ET RUE

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

_____ $ _____
RELATION AVEC LE GARANT — DÉBOURSEMENT/MONTANT PAYABLE

c. Nom : _____ _____
ÉCRIVEZ LE NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE — ÉCRIVEZ LE PRÉNOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Adresse : _____
NUMÉRO ET RUE

Ville : _____ État : _____ Code postal : _____

_____ $ _____
RELATION AVEC LE GARANT — DÉBOURSEMENT/MONTANT PAYABLE

PARTIE IV – ATTESTATION

Je certifie par la présente que j'ai la relation déclarée avec le garant défunt qui est décédé à la date que j'ai indiquée et que ça fait trente (30) jours ou plus depuis le décès du garant défunt. À ma connaissance, aucun fiduciaire n'a été nommé ou qualifié pour la succession du garant défunt et je suis au courant du fait que toute personne recevant le paiement conformément à cette déclaration peut être tenue responsable vis-à-vis d'un tel fiduciaire s'il est nommé ou de l'administrateur public du comté ayant la juridiction sur l'argent constituant la dette. Je fais cette déclaration pour obtenir le paiement de la somme qui reste due au garant défunt et j'ai fourni les noms et les adresses des personnes ayant droit et qui recevront l'acquittement total ou partiel de cet endettement. J'affirme que j'ai fait une enquête diligente et ai fourni les noms de ceux qui ont droit à ce paiement et au mieux de ma connaissance, le paiement global n'excède pas les 15 000 $ (conformément à l'article 1310 de la SCPA), et que le garant défunt n'a désigné par écrit aucune personne à qui cet argent doit être versé à son décès. J'accepte d'indemniser le Ministère des Finances de la Ville de New York et m'engage à le tenir quitte et indemne par rapport à toute demande relative à ce(s) paiement(s).

_____
Signature du demandeur

Déclaré sous serment devant moi

le _____, 20_____

_____
Notaire public/Commissaire chargé des actes

Notary Affix Stamp Here

EXCLUSIVEMENT RÉSERVÉ À L'USAGE DU BUREAU

_____ _____
Customer Representative's Initials and Date — Supervisor's Initials and Date