



www.volsprobono.org

年长者法律服务项目

生命规划文件 客户咨询信息登记表

法律援助义工组织(VOLS)的年长者法律服务项目旨在帮助符合条件的60岁以上纽约市居民通过我们合作的众多律所免费获得遗嘱和医疗代理委托书等相关服务。

如有问题请致电 (347) 521-5704

如果您通过电脑填写表格, 请先下载表格然后填写, 注意在填写的过程中随时保存。请将填写完成的表格邮件发送至 seniorlaw@volsprobono.org 或传真至 (347) 521-5738, 或寄送至 40 Worth Street, Suite 829, New York, NY 10013.

填写表格的人是谁? (☐ 申请者 或 ☐ 其他人。如果您代替申请者填写表格, 请写下您的名字, 电话, 以及和申请者的关系:

对于以下问题, 请填写需要生命规划文件的申请者的信息。

姓名 (如果不同于正式身份文件上的姓名, 请补充):

种族/民族: 家庭成员人数:

住址:

电话: 出生日期: 电子邮箱:

☐ **婚姻状况:** ☐ 已婚 ☐ 离婚 ☐ 法定分居 ☐ 未婚 ☐ 丧偶 ☐ 非正式分居 ☐ 长期伴侣 ☐ 法定/注册同居伴侣

如果您, 您的伴侣, 或您的孩子有在美国军队服役的经历, 请填写您和服役者的关系以及服役时长:

月收入: 我们需要此信息来判断您是否符合我们提供服务的条件。即使您不需要向国税局提供此信息也请在此处填写。

个人资产	退休金 (SSR)/残障金 (SSD) \$	粮食券 \$
	生活扶助金 (SSI) \$	退伍军人福利 \$
	养老金 \$	其它 \$
	工资 \$	
	活期账户 \$	退休账户 \$
	储蓄账户 \$	投资账户 \$

我的(选其中一项) ☐ 房租 ☐ 房贷 ☐ 物业费 是\$_____每月.

您是否有年长公民/残障人士免加租(SCRIE/DRIE) 或高龄/残障屋主免税(SCHE/DHE)? ☐ 是 ☐ 否

如果是, 请说明是哪一种: _____

您的英文程度是否能让您不需要翻译就能看懂我们提供的文件? ☐ 是 ☐ 否

如果否, 请说明您平时使用的语言: _____

以下行为对您来说是否有困难 (给所有适用的打勾):

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| ☐ 阅读 | ☐ 签名 | ☐ 写下姓名首字母 |
| ☐ 听力 | ☐ 说话 | ☐ 搭乘交通工具 |

您想制作和获得什么文件?

- | | |
|---------------------------------------|---|
| ☐ 临终遗嘱和遗书 (遗嘱) | ☐ 遗体安置委托书 (遗体管理表格) |
| ☐ 持久授权书 | ☐ 医疗代理委托书 |
| ☐ 预立医嘱 (生前医嘱) | ☐ 其它_____ |

请提供任何您认为我们需要知道的其它信息:

临终遗嘱和遗书 (遗嘱)

您是否已经立了遗嘱? ☐ 是 ☐ 否

如果您已合法结婚, 请提供配偶姓名和住址: _____

您有几个孩子? _____

请在下方填写您所有还在世的孩子和亲属 (父母/兄弟姊妹/孙子女) 的姓名, 年龄和住址。如有需要, 您可以使用更多表格。

姓名: _____ 年龄: _____ 亲属关系: _____

住址: _____

姓名:_____年龄:_____亲属关系:_____

住址:_____

姓名:_____年龄:_____亲属关系:_____

住址:_____

姓名:_____年龄:_____亲属关系:_____

住址:_____

姓名:_____年龄:_____亲属关系:_____

住址:_____

姓名:_____年龄:_____亲属关系:_____

住址:_____

遗产和继承人

请写明您希望在离世后财产被如何分配。请给我们提供一些细节，但也请注意，您之后将会和负责起草遗嘱的律师就您的意愿和安排作更详细的讨论。

如果您的主要住所归您所有，请说明此住所的类型 (Mitchell Lama, HDLC, Condo)。您想把住所留给谁？如果这名人选比您更早过世，您的第二人选是谁？

除了主要住所，您名下是否还有其它房产，比如房子或合作公寓(Co-op)，在纽约或其它地方？

☐ 是 ☐ 否 如果是，请说明此房产的地址，类型，和价值。

您想把此处房产留给谁？如果这名人选比您更早过世，您的第二人选是谁？

您想把您住所和其它房产内的家具电器以及其它物件留给谁？如果这名人选比您更早过世，您的第二人选是谁？

您是否想把特定的物品，比如珠宝，艺术品，或古董留给某位/某几位？ ☐ 是 ☐ 否

如果是，请写明您想把何种物品留给谁，并说明如果此人选比您更早过世，您的第二人选是谁。如果写不下，您可以使用更多表格。

您想把银行账户内的存款留给谁？如果这名人选比您更早过世，您的第二人选是谁？

请注意：如果您已经为银行账户，投资账户或购买的保险指定了受益人，则只要此受益人在您离世时仍然在世，您的遗嘱将无法控制这些账户和权益。

遗嘱执行人

遗嘱执行人负责保护离世的人留下的财产，用这些财产偿清债务和应缴的税，并确保剩下的财产按照您希望的方式分配给您的受益人。您可以最多指定两名执行人，再最多指定两名候补执行人。

如果您指定非美国公民作为执行人，他们作为执行人的行动可能会受到限制。如果您希望指定非美国公民，请告知我们。

您希望谁来担任您的遗嘱执行人？

执行人 1: _____ 执行人 2: _____

住址: _____ 住址: _____

您想让谁担任您的候补遗嘱执行人？(如果您没有指定候补执行人，而您的首选执行人因为某些原因无法执行遗嘱，届时您的遗嘱会由县公职遗产管理人(County Public Administrator)执行。

候补执行人 1: _____ 候补执行人 2: _____

住址: _____ 住址: _____

持久授权书

持久授权书的效力十分强大。它让另一个人（代理人）有权力帮您（委托人）作出财产，财务，法律以及其它方面的决定，而这些决定是有法律效力的。通常，在委托人病重或行动不便时，人们会使用持久授权书。

您现在是否已经有持久授权书? ☐ 是 ☐ 否

您可以指定不止一名代理人和不止一名候补代理人。

您想让谁担任您持久授权的代理人?

代理人 1: _____

代理人 2: _____

住址: _____

住址: _____

您想让谁担任您持久授权的候补代理人?

候补代理人 1: _____

候补代理人 2: _____

住址: _____

住址: _____

签署持久授权书需要由您本人多次写下您的姓名首字母。如果您无法做到, 请告知我们, 我们可以就您的选择进一步讨论。

医疗代理委托书

通过**医疗代理委托书**, 您(委托人)可以指定一名代理人, 在您因为病重无法作出医疗方面的决定时代您作出这些决定。

您是否已经有医疗代理委托书? ☐ 是 ☐ 否

您想让谁担任您的医疗代理人和候补医疗代理人? 候补医疗代理人不是必需, 但我们推荐您指定一名。

医疗代理人: _____

候补医疗代理人: _____

住址: _____

住址: _____

电话: _____

电话: _____

遗体安置委托书 (遗体管理表格)

通过**遗体安置委托书**，您指定的代理人将有权利处理您的遗体安葬事宜。您可以在委托书中写明具体的指示，比如您希望的安葬地点或抛洒骨灰的地点。

您是否已经有遗体安置委托书？ ☐ 是 ☐ 否

您想让谁担任您的代理人？ 候补代理人不是必需，但我们推荐您指定一名。

代理人：_____ 候补代理人：_____

住址：_____ 住址：_____

电话：_____ 电话：_____

我希望：

- a) 安葬遗体
- b) 火化遗体

- c) 捐献遗体
- d) 其它：_____

您是否已经预先向殡仪馆或殡葬公司购买了殡葬安排合同？

☐ 是 ☐ 否 如果是，请填写殡仪馆或殡葬公司的名称：_____

如果您想提供更多关于您希望遗体被如何安置的信息，请在下方描述：

预立医嘱 (生前医嘱)

通过**预立医嘱**，您可以写明您在接近生命尽头时希望或不希望得到怎样的照料和治疗。预立医嘱不需要您指定帮您做出决定的代理人。您是否已经有预立医嘱？ ☐ 是 ☐ 否

这份登记表唯一的目的是收集信息。如果您的申请被受理，这些信息可能会对负责的律师义工有帮助。这份登记表并不代表任何希望提供法律服务的意图。

我已经阅读并理解了这份登记表的目的，并同意法律援助义工组织(VOLS) 将我的信息分享给一名义工律师。

签名：_____

日期：_____

如果您的申请被VOLS受理 → 下一步:

- 1. 在收到填写完成的登记表后, 如果还需要更多信息, VOLS会联系您。当我们收到了所有需要的信息后, 我们会联系并尝试委托义工律师。**
- 2. 如果我们找到了愿意接受委托的义工律师, 我们会打电话告知您。**
- 3. 义工律师会联系您并开始准备您需要的文件。他们会起草文件并发送给VOLS审阅和核准。**
- 4. 当所有的文件都通过了VOLS的核准, 义工律师会协助您签署您的文件。**