

## 美国遣返计划 例行遣返者报销申请

| 第一部分：机构信息   |   |   |  |
|---|---|---|--|
| 1. 机构名称和地址  |   | 2. 机构类型<br><input type="checkbox"/> 州<br><input type="checkbox"/> 本地服务提供商 |  |
| 第二部分：遣返者信息  |   |   |  |
| 3. 案件编号   | 4. 案件状态<br><input type="checkbox"/> 未结案<br><input type="checkbox"/> 已结案 | 5. 要求申请期 MM/DD/YYYY<br>自: ___/___/___<br>至: ___/___/___                   | 6. 要求类型<br><input type="checkbox"/> 最初 <input type="checkbox"/> 临时<br><input type="checkbox"/> 最终 <input type="checkbox"/> 取消/退款 |
| 7. 遣返者姓名  | 8. 遣返者社会安全号   | 9. 受抚养人姓名<br>1.<br>2.<br>3.<br>4.<br>5.                                   | 10. 案件构成<br>总数:<br>成年人:<br>未成年人:   |
| 11. 遣返者现住址  |   | 12. 遣返者联系方式<br>电话<br>电子邮箱   |  |
| 第三部分：费用   |   |   |  |
| 13. 遣返费用  |   |   |  |
| 费用  | 总计  | 费用  | 总计   |
| 金钱付款  |   | 行政费用  |  |
| 医疗保健  |   | 其他（请说明）：  |  |
| 临时住宿  |   | 其他（请说明）：  |  |
| 运输  |   | 其他（请说明）：  |  |
| 陪同服务  |   | 总计  |  |
| 14. 补充注释  |   |   |  |
| 第四部分：签名   |   |   |  |
| <p><i>通过签署本文件，我证明据我所知，这是真实、完整和准确的。我知道任何虚假、虚构或欺诈的信息都可能使我受到刑事、民事或行政处罚。（美国法典第 18 篇第 1001 节）我还证明已根据 42 U.S.C. 1313、45 CFR 211、45 CFR 212、45 CFR 第 75 部分 和美国遣返计划中规定的程序计算确定的费用。</i></p> |   |   |  |
| 15. 机构名称和职位 官方（正楷）<br>名称<br>职位  |   | 16. 联系方式<br>电话<br>电子邮件  |  |
| 17. 签名  |   |   | 18. 日期 (MM/DD/YYYY)  |

1995 年减少文书工作法案 (b.L.104-13) 公共负担声明：收集此信息的目的是让各州要求报销在美国遣返计划中提供的临时援助计算确定的费用。这种信息收集的公开报告负担估计平均为每位受访者 0.3 小时，包括审查说明、收集和维持所需数据以及审查信息收集的时间。需要收集这些信息才能获得提供临时援助的报销（42 U.S.C.第 1313 节）。除非显示当前有效的 OMB 控制编号，否则机构不得根据 1995 年《减少文书工作法》的要求收集或发起信息收集，并且个人无需回应收集信息。OMB 编号为 0970-0474，到期日期为 06/30/2025。如您对本次信息收集有任何意见，请联系美国遣返计划，330 C St. SW, Washington,20201.

## 一般信息

**目的：**本表格的目的是供州和本地服务提供商提交报销申请，以根据

美国计算确定的费用。

**谁应该填写此表格：**此表格应由指定的州机构和本地服务提供商填写。

**何时提交：**要求可以持续提交，并且应按月提交。所有报销请求必须在案件结案后 30 天内提交。案件结案之日起一年后提交的申请将不予报销。

**提交地点：**带支持文件的签名表格应发送至  
ISS-USA, 1120 N. Charles St., Suite 300, Baltimore,  
MD 21201。

**免责声明：**美国法典 1001 第 18 条 声明个人“明知且故意-

(1) 通过任何诡计、计划或装置伪造、隐瞒或掩盖重要事实；(2) 作出任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或叙述；或者

(3) 制作或使用任何虚假的书面材料或文件且明知其包含任何重大虚假、虚构或欺诈性陈述或条目；应根据本条处以罚款，监禁不超过 5

年.....或两者并罚。”

1. 州机构或本地服务提供商可以提交一份表格来报告费用，并要求报销为在美国的遣返案件（个人或家庭）提供的临时援助。

2. OHSEPR 将仅报销美国国务院帮助美国公民及其受抚养人从外国返回美国后因临时援助而产生的合理、允许和可分摊的费用。

3. 报销取决于正确及时地提交完整的财务要求，其中包括必要的支持文件。

4. 报销取决于美国遣返计划资金和费用允许性的可用性，根据 42 USC § 1313、45 CFR 第 211 和 212 部分的实施条例以及 45 CFR 第 75 部分的一般拨款管理条例，特别是 E 子部分 - 费用原则确定。

## 具体说明

### 第一部分：机构信息

**第 1 项。机构名称/地址。**提供请求州机构的名称和完整地址，包括街道、套房号（如果适用）、城市、州和邮政编码。

**第 2 项。机构类型。**勾选所有适用项。

### 第二部分：遣返者信息

**第 3 项。案件编号。**提供与此案件关联的案件编号。

**第 4 项。案件状态。**选择两个框之一 以表明案件是“已结案”还是“未结案”。

**第 5 项。要求申请期 (MM/DD/YYYY)。**提供案件的立案日期和结案日期。如果

案件仍未结案，请写“现在”。

**第 6 项。要求类型。**选择四个框之一以表明请求是初始请求、临时请求、最终请求还是取消/退款请求。

**第 7 项。遣返者姓名。**提供遣返者的完整 姓名。

**第 8 项。社会安全号码。**提供遣返者的 九位数社会安全号码。

**第 9 项。受抚养人姓名。**列出受抚养人姓名。如果超过五人，请使用单独的一张纸。

**第 10 项。案件组成。**请提供本案件的总人数，包括申请人。在提供的空白处注明未成年人和成年人的 人数。

**第 11 项。遣返者的当前地址。**提供 遣返者的当前地址。

**第 12 项。遣返者的联系信息。**提供遣返者的最佳电子邮件和电话号码，包括区号。

### 第三部分：费用

**第 13 项。遣返者的费用。**指明为州寻求报销的每种类型费用向遣返者提供的美元金额。另外， 提供费用的总和。所有费用都需要支持文件。如果需要并收到 OHSEPR 预批准，请提供适当的文件。如有必要，请在提供的空白处添加任何其他注释。

金钱支付：签名的凭证和已付支票的副本可以作为证明文件。

医疗：提供承保费用的账单和已付收据。

临时住宿：提供发票和收据。

交通：提供已签名的凭证和收据（例如，已签名的公交车票凭证、出租车收据）。

陪同服务：提供来自 OHSEPR 的发票、收据和预批准。

行政费用：包括支持性陈述，例如案件工作者的笔记、账单和收据（例如，停车收据、出租车）。

其他：确定临时援助的类型。提供详细说明援助的支持文件，支付金额的收据，以及 OHSEPR 预批准（如果适用）。

**第 14 项。补充注释。**如有必要，请使用此空间提供更多信息。

#### **第四部分：签名**

**第 15 项。机构官员的姓名和职位。**机构官员的全名和职务（正楷）。

**第 16 项。联系信息。**提供签署人的电子邮件地址和电话号码。

**第 17 项。签名。**在提供的空白处签名，以确认文档中提供的信息真实、完整和准确，并且已根据 45 CFR 211 和 45 CFR 212 以及美国遣返计划的政策确定费用计算确定的费用。

**第 18 项。日期 (MM/DD/YYYY)。**以两位数的月份和日期以及四位数年份的形式提供签名日期。