



**ኅብረት መረዳጃ ማህበር**

**Hebret Mutual Aid Society**

**የሞት ክፍያ ጥያቄ /Death Claim Form**

የአባል ቁጥር	የአባሉ ሙሉ ስም
MEMBER NO _____	FULL NAME OF MEMBER _____
ያረፉበት ቀን	ያረፉበት ቦታ
DATE OF DEATH _____	PLACE OF DEATH _____

**ማሳሰቢያ / Notice**

ተቀዳሚ ተወካይ በህመም ወይም በሞት ወይም በሌላ ማንኛውም ህጋዊ ሁኔታ መቅረብ ካልቻሉ ገንዘቡን ለሁለተኛው ተወካይ ይሰጣል።

If the primary individual designee is absent due to sickness or death or any other legitimate circumstances, Hebret will provide the fund to the secondary designee.

**መመሪያ / INSTRUCTIONS**

ተወካዮች ከሞት ክፍያ ጥያቄ ቅጽ ጋር ከዚህ በታች የተዘረዘሩትን ሰነዶች ይዘው መቅረብ ይጠበቅባቸዋል።

Individual Designees are required to present the below documentations attached to the Death claim form.

- 1) የአባሉን የሞት ማረጋገጫ ሰነድ (Death Certificate) ዋናውን ኮፒ በሃያ አንድ ውስጥ ያቅርቡ **PLEASE ATTACH THE MEMBER'S ORIGINAL DEATH CERTIFICATE within (21) days of death.**
- 2) የአባሉን የመንጃ ፈቃድ / የመንግስት መታወቂያ/ ፓስፖርት  
**Member driving License/Government ID/ Passport**
- 3) የተወካዮች የመንጃ ፈቃድ / መታወቂያ  
**Individual designees Driving License/ Government Id/ Passport**
- 4) ኖተራሽያዊ የሆነውን የተወካዮች ውክልና ደብዳቤ ኮፒ  
**Copy of Notarized Individual Designations Form submitted in the Portal**

የተሞላውን ፎርም በሚቀጥለው አድራሻ ይዘው ይቅረቡ / Provide the completed form to

**Hebret Mutual Aid Society  
7961 Eastern Ave Suite # 301  
Silver Spring, MD 20910**



ማሳሰቢያ፡ ፎርምን ለቦርዱ በቀጥታ መስጠት ይቻላል።

**NOTICE: This form can be directly presented to the Board.**

ገንዘቡን የሚቀበለው ተወካይ ለአቅመ አዳም ያልደረሰ ወይም ህጋዊ ውክልና የሌለው ከሆነ፣ ተወካዩን በሃላፊነት የሚያስተዳድረው ሰው ስምና አድራሻ እንዲሁም የትውልድ ቀን መሙላት አለበት። በጠባቂነት የሚፈረሙ ከሆነ፣ የውክልና ስልጣን ኮፒ ወይም በፍርድ ቤት የተወከሉበትን ሰነድ ኮፒ ይዘው እንዲቀርቡ በትህተና እንጠይቃለን።

If the designee is a minor or incompetent, the person having custody of the individual designee should complete the form and give his/her address and Birth date. If you are signing as the guardian, please include a copy of the court appointment or power of attorney.

የተወካዩ ሙሉ ስም

FULL NAME OF DESIGNEE \_\_\_\_\_

ዝምድና

የተወካዩ የትውልድ ቀን

RELATIONSHIP \_\_\_\_\_ DESIGNEE's BIRTH DATE OF \_\_\_\_\_

ሙሉ አድራሻ

MAILING ADDRESS \_\_\_\_\_

የስልክ ቁጥር

ኢሜል አድራሻ

TELEPHONE \_\_\_\_\_ EMAIL \_\_\_\_\_

የተወካዩ ወይም የጠባቂው ፊርማ

ቀን

SIGNATURE OF REPRESENTATIVE \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

ማሳሰቢያ፡ የሞት ሪፖርትና የሞት የምስክር ወረቀት ከሰድሳ (60) ቀናት በኋላ የቀረበ እንደሆነ ለሚቻል ተወካዮች ምንም ዓይነት ክፍያ አይሰጥም።

**NOTICE: A death report and a death certificate submitted after sixty (60) days of death, shall not entitle the deceased to any payment.**

Hebret Mutual Aid Society, Inc-7961 Eastern Ave Ste# 301, Silver Spring, MD 20910-Email: Hebret2021@gmail.com