

গৃহ জ্বালানী সহায়তা প্রোগ্রামে আবেদন

আপনি অন্ধ বা দৃষ্টিশক্তি একদম হারিয়ে ফেললে এবং এই নির্দেশাবলী অন্য কোনো পদ্ধতিতে প্রয়োজন হলে, আপনি আমার সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্টে (social services district, SSD) সেটির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। কী ধরনের পদ্ধতি উপলভ্য এবং কিভাবে আপনি একটি বিকল্প পদ্ধতিতে একটি আবেদনপত্রের অনুরোধ জানাতে পারেন সে সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, সংযুক্ত নির্দেশিকা দেখুন বা www.otda.ny.gov পরিদর্শন করুন।

আপনি অন্ধ বা দৃষ্টিশক্তি একদম হারিয়ে ফেললে, আপনি কী বিকল্প পদ্ধতিতে লিখিত বিজ্ঞপ্তিগুলি পেতে চান? _____ হ্যাঁ _____ না

হ্যাঁ হলে, আপনি যে ধরনের ফরম্যাটে পেতে চান তাতে টিক দিন:

___ বড় করে মুদ্রণ ___ ডেটা CD ___ অডিও CD

___ ব্রেইলি, আপনি যদি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্প পদ্ধতি আমার জন্য সমান কার্যকর নয়।

আপনার যদি অন্য কোনো বন্দোবস্তের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ আপনার সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টের সাথে যোগাযোগ করুন।

গৃহ স্থানালী সহায়তা প্রোগ্রামে আবেদন

অনুগ্রহ করে আবেদনপত্রের পিছনের দিকের সংযুক্ত নির্দেশিকাটি পড়ুন। সকল প্রশ্নের উত্তর দিন। আবছা জায়গাগুলিতে লিখবেন না। অনুগ্রহ করে স্পষ্ট করে লিখুন, এবং 5ম পৃষ্ঠায় ফর্মটিতে স্বাক্ষর করুন। নিচের সাদা বক্সগুলি নীল বা কালো কালিতে সম্পূর্ণ করুন।

আপনার সহায়তা প্রয়োজন হলে উপরের এজেন্সিতে যোগাযোগ করুন		শুধু এজেন্সির ব্যবহারের জন্য	
		DSS	OFA/বিকল্প প্রত্যয়নকারী
		পাওয়ার তারিখ	পাওয়ার তারিখ
শুধু এজেন্সির ব্যবহারের জন্য			
আবেদনের তারিখ	অফিস	ইউনিট আইডি	কর্মীর আইডি
কেসের ধরন	কেসের নম্বর	নিবন্ধন নম্বর	VERS.
কেসের নাম	<input type="checkbox"/> নিয়মিত <input type="checkbox"/> জরুরি	<input type="checkbox"/> গরম করার সরঞ্জাম <input type="checkbox"/> স্ক্রীন ও টিউন	<input type="checkbox"/> শীতল করা <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____

সেকশন 1: পরিবারের গঠন

আবেদনকারীর তথ্য			
মূল নাম	মাতার আদ্যক্ষর	পদবী	
অন্য যেসব নামে পরিচিত সেগুলি হল:		অন্য নাম	অন্য নাম
বর্তমান রাস্তার ঠিকানা		অ্যাপার্টমেন্ট #	শহর
স্টেট	জিপ কোড	কাউন্টি	এই ঠিকানায় কতদিন বসবাস করছেন? বছর _____ মাস _____
দিনের বেলা আমি যে নম্বরে যোগাযোগ করতে পারব (এরিয়া কোড + ফোন নং)		ফোন করার সবচেয়ে ভালো সময়	সাক্ষাৎকারের প্রয়োজন হলে, আমার পছন্দ: <input type="checkbox"/> ফোনে সাক্ষাৎকার <input type="checkbox"/> অফিসে গিয়ে সাক্ষাৎকার

আমার ডাক ঠিকানা (উপরের থেকে আলাদা হলে):			
ঠিকানা	অ্যাপার্টমেন্ট #	শহর	কাউন্টি
স্টেট	জিপ কোড		

আপনি কি আগে কখনও গৃহ স্থানালী সহায়তা প্রোগ্রামের (HEAP) জন্য আবেদন করেছেন? হ্যাঁ না হ্যাঁ হলে, সর্বশেষ আবেদনের তারিখ লিখুন →

আপনিসহ এই বাড়িতে বর্তমানে বসবাসকারী সকলকে তালিকাভুক্ত করুন (কেউ না থাকলে, আপনার নামের নিচে কেউ নেই লিখুন):

CDLN	মূল নাম	মাতার আদ্যক্ষর	পদবী	জন্ম তারিখ			লিঙ্গ পরিচয় পুরুষ/নারী	সম্পর্ক আমাকে	সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর	নাগরিক / স্বদেশী অথবা যোগ্যতাপ্রাপ্ত বহিরাগত	অন্ধ অথবা প্রতিবন্ধী
				মাস	দিবস	বছর					
1 01								নিজে		<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 02										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 03										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 04										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 05										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 06										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
1 07										<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

আপনার পরিবারে আরো সদস্য থাকলে, অনুগ্রহ করে একটি আলাদা পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন। পরিবারে মোট সদস্য সংখ্যা: _____

আপনি বা আপনার ঠিকানায় থাকা কেউ কি সম্প্রতি সম্পূর্ণ পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচির (SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP) জন্য আবেদন করেছেন বা পান? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, কে? _____ কেস নম্বর _____

আপনি বা আপনার ঠিকানায় থাকা কেউ কি সাময়িক সহায়তার (TEMPORARY ASSISTANCE) জন্য আবেদন করেছেন বা পান?

হ্যাঁ না হ্যাঁ হলে, কে? _____ কেস নম্বর _____

সেকশন 4: পরিবারের আয়

পরিবারের সমস্ত সদস্যের যেকোনো আয় উল্লেখ করুন। সমস্ত অর্থ অবশ্যই যেকোনো ডিডাকশনের আগের মোট মাসিক আয় হিসাবে উল্লেখ করতে হবে। প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত পাতা সংযুক্ত করুন।

প্রত্যেক হ্যাঁ বা না এর জন্য টিক (✓) দিন	আয়ের ধরন	হ্যাঁ হলে, অর্থের পরিমাণ লিখুন	অতিরিক্ত তথ্য	কে পান?
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	সোশ্যাল সিকিউরিটি অর্থের পরিমাণ মেডিকেশ্যার পার্ট B এবং D এর আগে	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	নিচেরগুলির জন্য আপনার প্রদত্ত অর্থের পরিমাণ নির্দেশ করুন: মেডিকেশ্যার পার্ট B: মেডিকেশ্যার পার্ট D:	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রতিবন্ধকতা জন্য অর্থের পরিমাণ মেডিকেশ্যার পার্ট B এবং D এর আগে	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	নিচেরগুলির জন্য আপনার প্রদত্ত অর্থের পরিমাণ নির্দেশ করুন: মেডিকেশ্যার পার্ট B: মেডিকেশ্যার পার্ট D:	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME, SSI)	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$		
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	মজুরি গত 4 সপ্তাহের মজুরির রসিদ জমা করুন দ্রষ্টব্য: মাসিক অর্থের পরিমাণ গণনা করার জন্য মোট সাপ্তাহিক অর্থের পরিমাণকে 4.333333 দিয়ে গুণ করা হয়। মাসিক অর্থের পরিমাণ গণনা করার জন্য পাক্ষিক মোট অর্থের পরিমাণকে 2.166666 দিয়ে গুণ করা হয়।	<input type="checkbox"/> সাপ্তাহিক \$ <input type="checkbox"/> পনের দিনের \$ <input type="checkbox"/> মাসিক \$ <input type="checkbox"/> অর্ধ-মাসিক	নিয়োগকারী	
		<input type="checkbox"/> সাপ্তাহিক \$ <input type="checkbox"/> পনের দিনের \$ <input type="checkbox"/> মাসিক \$ <input type="checkbox"/> অর্ধ-মাসিক	নিয়োগকারী	
		<input type="checkbox"/> সাপ্তাহিক \$ <input type="checkbox"/> পনের দিনের \$ <input type="checkbox"/> মাসিক \$ <input type="checkbox"/> অর্ধ-মাসিক	চাকরি	
		<input type="checkbox"/> সাপ্তাহিক \$ <input type="checkbox"/> পনের দিনের \$ <input type="checkbox"/> মাসিক \$ <input type="checkbox"/> অর্ধ-মাসিক	নিয়োগকারী	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	পেনশন/অবসর বেসরকারি এবং/অথবা সরকারি	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	পেনসনের উত্স	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	অবসরপ্রাপ্ত সেনার সুবিধাসমূহ	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$		
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	প্রতিবন্ধকতা বেসরকারি বা নিউইয়র্ক স্টেট	মোট সাপ্তাহিক অর্থের পরিমাণ \$	উত্স	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	পরিবারের বাইরের কারোর থেকে অবদান	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	অবদানকারীর নাম	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	শিশু সহায়তা	মোট সাপ্তাহিক অর্থের পরিমাণ \$	উত্স	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	বন্ধকী, ইউটিলিটি বিল, ইত্যাদির জন্য পেমেন্টসহ খোরপোষ/স্ত্রীর থেকে পাওয়া সহায়তা	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	উত্স	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	ভাড়া থেকে আয় অ্যাপার্টমেন্ট, গ্যারেজ, জমি, ইত্যাদি	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	ভাড়ার ধরন	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	ঘর/খাওয়া দাওয়া (প্রাপ্ত) ইত্যাদি	মোট মাসিক অর্থের পরিমাণ \$	রুম/বোর্ডারের নাম	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	কর্মচারীর ক্ষতিপূরণ	মোট সাপ্তাহিক অর্থের পরিমাণ \$		
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	বেকারত্বের জন্য প্রাপ্ত সুবিধাসমূহ	মোট সাপ্তাহিক অর্থের পরিমাণ \$	শুরুর তারিখ: শেষের তারিখ:	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	সেভিংস, চেকিং, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট (CD), মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট, স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি, IRA, অ্যানুইটি, এবং 401K ডিসক্রিবিউশন।		পরের পৃষ্ঠায় তথ্য দিন	
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	অন্য কোনো উত্স থেকে কি আর কোনো আয় আছে? ব্যাখ্যা সংযুক্ত করুন	অর্থের পরিমাণ \$	উত্স	কে পান
<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	স্বনিযুক্তি আয় _____ ব্যবসার ধরন _____ হ্যাঁ হলে, বর্তমান বছরের জন্য আপনার ফাইল করা ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন বা আগের কর বছরের রিটার্ন যদি বর্তমান বছরের জন্য এখনও রিটার্ন ফাইল না করে থাকেন প্রযোজ্য সমস্ত সিডিউল সহ বা আপনার আবেদন করার আগের তিন (3) মাসের উপর ভিত্তি করে আপনার স্বনিযুক্তি আয় গণনা করা বেছে নিতে পারেন। অনুগ্রহ করে একটি উপায় বেছে নিন: <input type="checkbox"/> ফাইল করা ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন <input type="checkbox"/> তিন মাস			

আপনার পরিবারে কি 18 বছর বা তার বয়সী কেউ আছেন যার কোনো উত্স থেকে কোনো আয় নেই?

হ্যাঁ, আয় না থাকা সদস্যদের নাম লিখুন: না

আপনার পরিবারে কি কোনো পূর্ণ-সময়ের নির্ভরশীল হাইস্কুল বা কলেজে পড়া শিক্ষার্থী আছেন?

হ্যাঁ, সদস্য(সদস্যদের) নাম লিখুন: না

সুদ এবং বিনিয়োগের থেকে আয়

প্রতিটি অ্যাকাউন্ট আলাদাভাবে লিখুন। প্রয়োজন হলে অতিরিক্ত পাতা সংযুক্ত করুন।	প্রাপ্ত অর্থের পরিমাণ বছরের আজ পর্যন্ত	উত্স
সেভিংস, চেকিং, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট, মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট ইত্যাদির থেকে প্রাপ্ত সুদ।	\$	ব্যাংকের নাম
সেভিংস, চেকিং, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট, মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট ইত্যাদির থেকে প্রাপ্ত সুদ।	\$	ব্যাংকের নাম
সেভিংস, চেকিং, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট, মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট ইত্যাদির থেকে প্রাপ্ত সুদ।	\$	ব্যাংকের নাম
সেভিংস, চেকিং, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট, মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট ইত্যাদির থেকে প্রাপ্ত সুদ।	\$	ব্যাংকের নাম
স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি, ইত্যাদি থেকে ডিভিডেন্ড	\$	ডিভিডেন্ডগুলির উত্স
স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি, ইত্যাদি থেকে ডিভিডেন্ড	\$	ডিভিডেন্ডগুলির উত্স
স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি, ইত্যাদি থেকে ডিভিডেন্ড	\$	ডিভিডেন্ডগুলির উত্স
স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি, ইত্যাদি থেকে ডিভিডেন্ড	\$	ডিভিডেন্ডগুলির উত্স
IRA, 401K, অ্যানুইটি, ইত্যাদি থেকে ডিস্ট্রিবিউশন	\$	ডিস্ট্রিবিউশনের উত্স
IRA, 401K, অ্যানুইটি, ইত্যাদি থেকে ডিস্ট্রিবিউশন	\$	ডিস্ট্রিবিউশনের উত্স
IRA, 401K, অ্যানুইটি, ইত্যাদি থেকে ডিস্ট্রিবিউশন	\$	ডিস্ট্রিবিউশনের উত্স

অনুমোদিত প্রতিনিধি

আপনার পারিবারিক পরিস্থিতি সম্পর্কে জানেন এমন কাউকে আপনি আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি নিয়োগ করতে পারেন। আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধি যা করতে পারবেন: আপনার HEAP আবেদনপত্র পূরণ করে জমা করা, এজেন্সির সাথে যোগাযোগ করা এবং আপনার কর্মীর সাথে কথা বলা, আপনার কেস ফাইলের যোগ্যতার তথ্য অ্যাক্সেস পাওয়া, আপনার হয়ে সব ফর্ম পূরণ করা, নথিপত্র প্রদান করা, এজেন্সির সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে আবেদন করা। তথাপি আপনাকে অবশ্যই এই আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করতে হবে। আপনি আপনার অনুমোদিত প্রতিনিধির নিযুক্তি প্রত্যাহার না করে নিলে বর্তমান HEAP মৌসুমের জন্য তার নিযুক্তি কার্যকর থাকবে। প্রত্যেক HEAP মৌসুমে আপনাকে জিজ্ঞাসা করা হবে আপনি একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি নিযুক্ত করতে চান কিনা।

আমি একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি নিযুক্ত করতে চাই। হ্যাঁ - নিচের তথ্য সম্পূর্ণ করুন না

অনুমোদিত প্রতিনিধির নাম:

ঠিকানা ও ফোন নম্বর:

অনুগ্রহ করে আবেদনপত্রের 5ম পৃষ্ঠায় স্বাক্ষর করুন

সেকশন 5: গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তিসমূহ

গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তি

আপনার জেনে রাখা উচিত যে HEAP সুবিধার পেমেন্টের জন্য সীমিত অর্থ উপলভ্য। উপলভ্য অর্থ একবার শেষ হয়ে গেলে, কোনো সুবিধা ইস্যু করা হবে না। তাই, আপনাকে যত শীঘ্র সম্ভব আপনার আবেদন সম্পূর্ণ করে জমা দেওয়ার পরামর্শ দেওয়া হয়।

ব্যক্তিগত গোপনীয়তা আইন - ক্লায়েন্টদের জন্য বিজ্ঞপ্তি

প্রাদেশিক ব্যক্তিগত গোপনীয়তা সুরক্ষা আইন (State's Personal Privacy Protection Law), যা 1 সেপ্টেম্বর, 1984 এ কার্যকর হয়েছিল, বলে যে আপনি আমাদের এবং আপনার পরিবার সম্পর্কে আমাদের যা তথ্য দিয়েছেন তা দিয়ে প্রদেশ কী করবে। আমরা সেই তথ্যগুলো ব্যবহার করে গৃহ জ্বালানি সহায়তা কর্মসূচির জন্য আপনি যোগ্য কিনা, এবং যদি তা হন, তবে তা কতটুকু তা খুঁজে বের করব। আইন বিভাগের যে ধারাটি আমাদের সম্পর্কে আপনার তথ্য সংগ্রহ করার অধিকার দেয়, সেটি হল সোশ্যাল সার্ভিসেস আইন এর 21 নং ধারা। আপনি এবং আপনার পরিবারটি আইনগতভাবে প্রাপ্য সমস্ত সহায়তা পেয়েছেন তা নিশ্চিত করার জন্য, আপনি কর্তৃক আমাদের দেওয়া তথ্য সম্পর্কে আরও জানতে আমরা অন্যান্য উৎসগুলি পরীক্ষা করি। উদাহরণস্বরূপ:

- আপনার পরিবারে কেউ কাজ করছেন কিনা তা দেখার জন্য আমরা পরীক্ষা করতে পারি। আমরা আপনার নাম এবং সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরটি স্টেট ট্যাক্সেশন এবং ফাইন্যান্স বিভাগে (Department of Taxation and Finance) এবং এছাড়াও নিয়োগকর্তাদের কাছে প্রেরণ করে বলি যে আপনি কাজ করেছেন কিনা এবং যদি তা হয় তবে আপনি কতটা করেছেন।
- আপনি বা আপনার পরিবারের কেউ বেকারত্বের সুবিধাগুলি পেয়েছেন কিনা তা দেখতে আমরা স্টেটকে বেকারত্ব বীমা বিভাগের (Unemployment Insurance division) সাথে পরীক্ষা করতে বলতে পারি।
- আপনি বা আপনার পরিবারের কেউ কোনো আয় পাচ্ছেন কিনা সে বিষয়ে নিশ্চিত হতে আমরা ব্যাংকগুলিতে পরীক্ষা করতে পারি।

আপনার এইভাবে সরবরাহকৃত তথ্যের পাশাপাশি, প্রদেশ এই তথ্যগুলি হোম এনার্জি সহায়তা গ্রহণকারী সকল মানুষের পরিসংখ্যান প্রস্তুত করতে ব্যবহার করে। এই তথ্য কর্মসূচি পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনা জন্য ব্যবহার করা হয়। মান নিয়ন্ত্রণ এবং স্থানীয় জেলাগুলি ঠিকভাবে কাজ করতে কিনা তা নিশ্চিত করতেও স্টেট এই তথ্য ব্যবহার করে। আপনার শক্তি সরবরাহকারী কে এবং তার প্রতি সঠিক পেমেন্ট হচ্ছে কিনা তা যাচাই করতেও এটি ব্যবহৃত হবে। আমাদের প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ করার ব্যর্থতা আপনি আদৌ সহায়তা করার যোগ্য কিনা তা খুঁজে বের করতে আমাদের বাধা দিতে পারে এবং তারপরে আমরা আপনার আবেদনটি অস্বীকার করতে পারি। এই তথ্য কমিশনার, Office of Temporary and Disability Assistance, 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001 দ্বারা সংরক্ষিত হয়। এই ঠিকানায় আপনার আবেদন পাঠাবেন না। যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কারোর একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকলে, মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রশাসনের (U.S. Social Security Administration) নিকট একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর এর জন্য অবশ্যই আবেদন করতে হবে।

নিচের গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলি পড়ুন

আমি শপথ করছি এবং/অথবা নিশ্চিত করছি যে এই আবেদনপত্রে এবং তার পরের ফোন ইন্টারভিউয়ে প্রদত্ত তথ্য সত্য এবং নির্ভুল। আমি উপলব্ধি করি যে এই আবেদনটির সাথে সম্পর্কিত যেকোনো সজ্ঞানে প্রদত্ত মিথ্যা বিবৃতি বা অন্য কোনো মিথ্যা উপস্থাপনা এবং HEAP সহায়তার জন্য বারংবার অনুরোধ আমাকে বা আমার হয়ে প্রদত্ত সহায়তার জন্য আমাকে অযোগ্য করতে পারে। উপরন্তু, এই প্রোগ্রামের অধীনে সহায়তা লাভের উদ্দেশ্যে আমার দ্বারা ইচ্ছাকৃতভাবে যেকোনো মিথ্যা বিবৃতি বা ভুল উপস্থাপনার ফলে আমার বিরুদ্ধে পদক্ষেপ নেওয়া হতে পারে যা আমাকে নাগরিক এবং/অথবা ফৌজদারি আইন অনুযায়ী শাস্তি সাপেক্ষ করতে পারে।

সম্মতি

আমি বুঝেছি যে, এই দরখাস্ত/মানপত্রে সহি করে, আমি যে তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য এবং এই সম্পর্কিত কোন অনুমোদিত সরকারি সংস্থার অন্য তদন্তের জন্য এবং গৃহ জ্বালানি সহায়তা কর্মসূচির সুবিধাগুলির জন্য অন্য যেকোনো অনুরোধের জন্য আমি যেকোনো তদন্তের সাথে সম্মত। আমি আরো সম্মতি প্রদান করছি যে, এই দরখাস্তে প্রদত্ত তথ্যসমূহ আবহাওয়া সহায়তা কর্মসূচি (weatherization assistance programs) ও আমার জ্বালানী কোম্পানির নিম্ন আয়ের কর্মসূচিসমূহের সহায়তার স্মারক হিসেবে কাজ করবে।

আমি বুঝেছি যে আমার বাড়ির জ্বালানী বিক্রেতাদের HEAP এর দলিলের সাথে যাচাই করার জন্য রাজ্য আমার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর ব্যবহার করবে। এই অনুমোদনটিতে আমার বাড়ির জ্বালানী বিক্রেতাদের (আমার ইউটিলিটিসহ) কোন নির্দিষ্ট পরিসংখ্যানগত তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দেওয়া হয়েছে, আমার বিদ্যুৎ ব্যবহার, বিদ্যুৎ খরচ, জ্বালানী খরচ, জ্বালানী প্রকার, বার্ষিক জ্বালানী খরচ এবং পেমেন্ট ইতিহাসের সাথে সীমাবদ্ধ নয়। নিম্ন আয়ের হোম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রাম (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) কর্মক্ষমতা পরিমাপের উদ্দেশ্যে অস্থায়ী ও স্থায়ী সহায়তা অফিস, স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিসেস জেলা এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগ (Department of Health and Human Services)।

HEAP পাওয়ার জন্য - অবশ্যই সকল প্রশ্নের উত্তর দিতে হবে এবং আপনাকে আবেদনের নিচে তারিখ দিয়ে স্বাক্ষর করতে হবে।

এখানে স্বাক্ষর করুন:

X

ব্যক্তির নাম, যদি কেউ আপনাকে সহায়তা করে থাকেন:

স্বাক্ষর করার তারিখ

ফোন নম্বর:

শুধু এজেন্সির ব্যবহারের জন্য				
আবেদনের ধরন: <input type="checkbox"/> সম্পূর্ণ নথিপত্র <input type="checkbox"/> সরলীকৃত				
ভেল্ডর	অ্যাকাউন্ট নম্বর	ভেল্ডর কোড	ভেল্ডরের সাথে সম্পর্ক:	<input type="checkbox"/> সাম্প্রতিক বিল/ভেল্ডর স্টেটমেন্ট <input type="checkbox"/> সহযোগী যোগাযোগ
পরিবারের সদস্যদের পরিচিতি				
LN	পরিবারের সদস্যের নাম		নথি	
01				
02				
03				
04				
05				
06				
পরিবারের কেউ কি ঝুঁকিগ্রস্ত? <input type="checkbox"/> 6 বছরের কম <input type="checkbox"/> 60 বছর বা তার বেশি বয়সী <input type="checkbox"/> চিরতরে প্রতিবন্ধী কে _____ নথিপত্র _____				
আবাস - প্রাপ্ত নথিপত্রের ধরনে টিক দিন				
<input type="checkbox"/> সাম্প্রতিক ভাড়ার রশিদ নাম ও ঠিকানা সহ <input type="checkbox"/> জল, আবর্জনা পরিষ্কার, বা ট্যাক্স বিল <input type="checkbox"/> বন্ধকী পেমেন্ট বই/রশিদ, ঠিকানা সহ <input type="checkbox"/> বাড়িওয়ালার/ভাড়াটিয়ার বীমা পলিসি <input type="checkbox"/> ঠিকানা সমেত লিজের কপি <input type="checkbox"/> ইউটিলিটি বিল <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____				
আয়ের নথিপত্র/গণনা			সুনিশ্চিতভাবে যোগ্য: <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> কোড A SSI	
মন্তব্য, সমাধান সম্পর্কিত কার্যকলাপ, আয় গণনা/নথিপত্র, নিয়মিত সুযোগসুবিধা স্বরাশ্রিত করার জন্য জরুরি পরিস্থিতি যাচাইকরণ, ভেল্ডর চুক্তি, ইত্যাদি। সমস্ত গণনা দেখান			নিয়মিত সুযোগ সুবিধা (জরুরি ব্যবহার পার্ট B)	
মোট পার্সনাল আয় x 2.166666 মোট সামগ্রিক আয় x 4.333333			<input type="checkbox"/> আলাদা হিট (একটিতে টিক দিন) <input type="checkbox"/> তেল <input type="checkbox"/> কেরোসিন <input type="checkbox"/> LP গ্যাস <input type="checkbox"/> প্রাকৃতিক গ্যাস <input type="checkbox"/> কার্ট <input type="checkbox"/> কার্টের গুড়ি <input type="checkbox"/> কয়লা/তুষ <input type="checkbox"/> PSC ইলেকট্রিক <input type="checkbox"/> মিউনিসিপ্যাল ইলেকট্রিক	
মোট আয় \$			<input type="checkbox"/> হিট ভাড়ার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত <input type="checkbox"/> পরিবারকে পেমেন্ট <input type="checkbox"/> ইউটিলিটিকে পেমেন্ট	
			সুযোগ সুবিধা \$ _____	
<input type="checkbox"/> আগের তথ্যের সাথে আবেদনের তুলনা <input type="checkbox"/> আগের কোনো আবেদন নেই <input type="checkbox"/> কোনো পরিবর্তন নেই <input type="checkbox"/> WMS জিস্তাস্য <input type="checkbox"/> পরিবর্তনগুলি যাচাই করা হয়েছে কিভাবে: _____				
<input type="checkbox"/> অসমাপ্ত	শুরু:	শেষ:	<input type="checkbox"/> অনুমোদিত <input type="checkbox"/> প্রত্যাখ্যাত	
প্রত্যয়নকারী এজেন্সি				
কর্মীর স্বাক্ষর/তারিখ				
সুপারভাইজারের স্বাক্ষর/তারিখ				
প্রত্যাহারের সম্মতি				
আমি আমার আবেদন প্রত্যাহার করতে সম্মত হচ্ছি		এখানে স্বাক্ষর করুন X _____		
আমি বুঝছি যে HEAP আবেদনপত্র গৃহীত হওয়াকালীন যেকোনো সময়ে আমি HEAP সুবিধার জন্য পুনরায় আবেদন করতে পারি।				

শুধু এজেন্সির ব্যবহারের জন্য

নোটস এবং আয় হিসেব করার ওয়ার্কশীট

গৃহ স্থালানী পরিষেবার ফেডারেল রিপোর্টিং-এর অবস্থা

পরিবারটির নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে এক বা একাধিক আছে - প্রযোজ্য সবগুলিতে টিক দিন

- একটি সংযোগ বিচ্ছিন্নকরণের বিজ্ঞপ্তি। কোম্পানির নাম: _____
- পরিষেবাটি থেকে বিচ্ছিন্ন। কোম্পানির নাম: _____
- স্থালানির ¼ ট্যাক্স থেকে কম। কোম্পানির নাম: _____
- স্থালানির একটি 10 দিনের থেকে কম সরবরাহ। কোম্পানির নাম: _____
- স্থালানি শেষ হয়ে গেছে। কোম্পানির নাম: _____
- একটি কাজ না করা ফার্নেস/বয়লার/হিট সিস্টেম আছে যেটির প্রতিস্থাপন প্রয়োজন
- গরম করার স্থালানির বিকল্প হিসাবে ইলেকট্রিসিটি দেওয়া হয়েছে।
- গরম করার বিকল্প স্থালানি হিসাবে কাঠের বন্দোবস্ত করা হয়েছে।
- গরম করার অন্যান্য সম্পূরক স্থালানি।
- সেন্দ্রাল এয়ার কন্ডিশনিং।
- একটি উইন্ডো বা ওয়াল এয়ার কন্ডিশনার।

নিউইয়র্ক স্টেট গৃহ জ্বালানী সহায়তা প্রোগ্রাম
(HEAP)

আবেদন করার নির্দেশাবলী

আপনি অন্ধ বা দৃষ্টিশক্তি একদম হারিয়ে ফেললে এবং একটি আবেদন করতে চাইলে বা এই নির্দেশাবলী অন্য কোনো পদ্ধতিতে প্রয়োজন হলে, আপনি আমার সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্টে (social services district, SSD) সেগুলির জন্য অনুরোধ করতে পারেন। নিম্নলিখিত বিকল্প ফরম্যাটগুলি উপলভ্য:

- বড় করে মুদ্রণ;
- ডেটা ফরম্যাট (স্ক্রিনে পাঠকের অ্যাক্সেসযোগ্য একটি ইলেকট্রনিক ফাইল);
- অডিও পদ্ধতি (নির্দেশাবলী বা আবেদনের প্রশ্নাবলীর একটি অডিও ট্রান্সক্রিপশন); এবং
- ব্রেইলি, আপনি যদি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্প পদ্ধতি আমার জন্য সমান কার্যকর নয়।

আবেদনপত্র এবং নির্দেশাবলী, বড় করে মুদ্রণ, ডেটা ফরম্যাট এবং অডিও ফরম্যাটে www.otda.ny.gov থেকেও ডাউনলোডের জন্য উপলভ্য। অনুগ্রহ করে লক্ষ্য করুন যে অডিও ফরম্যাটে এবং ব্রেইলিতে উপলভ্য আবেদনপত্র শুধু অবহিতকরণের উদ্দেশ্যে। আবেদন করার জন্য, আপনাকে অবশ্যই লিখিতভাবে, বিকল্পহীন পদ্ধতিতে একটি আবেদনপত্র জমা করতে হবে।

আপনার যদি এমন কোনো প্রতিবন্ধকতা থাকে যা আপনাকে এই আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করতে এবং/অথবা ইন্টারভিউয়ের জন্য অপেক্ষা করতে বাধা সৃষ্টি করছে, অনুগ্রহ করে আপনার SSD কে জানান। আপনার প্রয়োজনীয়তা পূরণ করতে একটি ন্যায্য বন্দোবস্ত করার জন্য SSD যথাসাধ্য চেষ্টা করবে।

এই আবেদনটি সম্পূর্ণ করতে আপনার অন্য কোনো বন্দোবস্ত বা প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে আপনার SSD-র সাথে যোগাযোগ করুন। একটি পেশাদার এবং সন্মানজনক উপায়ে আপনাকে সহায়তা এবং সমর্থন করার জন্য আমরা অঙ্গীকারবদ্ধ।

প্রোগ্রামের তারিখগুলি সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য

HEAP সুবিধাগুলি শুধু প্রোগ্রামটি খোলা থাকাকালীন উপলভ্য। শুরু এবং শেষের তারিখ প্রত্যেক প্রোগ্রাম বছরের জন্য স্থির করা হয়। নিয়মিত সুবিধা এবং জরুরি সুবিধার উপাদানগুলির শুরুর তারিখ আলাদা হতে পারে। এই বছরের প্রোগ্রামের শুরু এবং শেষের তারিখ সম্পর্কে তথ্য OTDA ওয়েবসাইট <http://www.otda.ny.gov> এ বা আমাদের টোল ফ্রী নম্বর 1-800-342-3009 এ ফোন করে পাওয়া যেতে পারে।

বিকল্প পদ্ধতিসমূহ: আপনি অন্ধ বা দৃষ্টিশক্তি একদম হারিয়ে ফেলেছেন কিনা এবং একটি বিকল্প পদ্ধতিতে লিখিত বিজ্ঞপ্তিগুলি পেতে চান কিনা তা নির্দেশ করতে "হ্যাঁ" বা "না" তে টিক দিন। "হ্যাঁ" হলে, আপনি যে পদ্ধতিতে পেতে চান তাতে টিক দিন। যদি আপনি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্প ফরম্যাটগুলি আপনার কাছে সমানভাবে কার্যকর নয় তাহলে বিকল্প পদ্ধতিগুলি বড় করে প্রিন্ট করে, ডেটা CD, অডিও CD, বা ব্রেইলিতে উপলভ্য। এই আবেদনটি সম্পূর্ণ করতে আপনার অন্য কোনো বন্দোবস্ত বা প্রয়োজন হলে, অনুগ্রহ করে আপনার SSD-র সাথে যোগাযোগ করুন।

আবেদনটি সম্পূর্ণ করার নির্দেশাবলী:

শেড-বিহীন ঘরগুলো পূরণ করুন এবং সকল প্রশ্নের উত্তর দিন।

আবেদনটি কে পূরণ ও স্বাক্ষর করবে?

হিটিং বিল পেমেন্ট করার যার প্রাথমিক এবং প্রত্যক্ষ দায়িত্ব আছে বা হিটিং ভাড়ার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকলে প্রাথমিক ভাড়াটেকে আবেদনটি সম্পূর্ণ করতে হবে।

আমাকে কোনো ঠিকানা দিতে হবে?

আপনাকে অবশ্যই আপনার বর্তমান ঠিকানা দিতে হবে। এটিকে অবশ্যই আপনার স্বামী এবং প্রাথমিক বাসস্থান হতে হবে।

আমার দিনের বেলা ফোন নম্বরটি আপনার কেন প্রয়োজন?

আপনাকে যে নম্বরে ফোন করে পাওয়া যাবে এরূপ একটি ফোন নম্বর দেওয়াটা জরুরি। অতিরিক্ত তথ্য প্রয়োজন হলে এটি আপনার আবেদনটি সমন্বয়িত প্রক্রিয়াকরণ করতে আমাদের সহায়তা করবে।

আমার কি একটি ইন্টারভিউ প্রয়োজন হবে?

কিছু আবেদনকারীকে একটি ইন্টারভিউ দিতে হতে পারে। আপনি একটি ফোন ইন্টারভিউ বা অফিসে গিয়ে ইন্টারভিউ বেছে নিতে পারেন। অনুগ্রহ করে প্রথম পৃষ্ঠার বক্সটিতে আপনার ইন্টারভিউয়ের পছন্দ নির্দেশ করুন। এই বিভাগটি সম্পূর্ণ করার অর্থ এই নয় যে আপনাকে একটি ইন্টারভিউ দিতে হবে।

হিটিং যন্ত্রাংশ মেরামত বা প্রতিস্থাপনের জন্য করা সমস্ত আবেদনগুলিকে অবশ্যই অফিসে এসে একটি ইন্টারভিউ দিতে হবে।

পরিবারের সদস্য হিসাবে আমাকে কাদের তালিকাভুক্ত করতে হবে?

আপনার বাড়িতে যারা থাকেন তাদের সকলের নাম তালিকাভুক্ত করুন, এমনকি তাদের সাথে আপনার সম্পর্ক না থাকলে বা আপনার পরিবারে আর্থিকভাবে অবদান না রাখলেও। আপনাকে পরিবারের সকল সদস্যের পরিচয়পত্র দিতে হতে পারে। 1ম লাইনে আপনার নাম রাখবেন। আপনি একা থাকলে, 2য় লাইনে "কেউ নেই" কথাটি লিখুন।

নাগরিক/বহিরাগতের তথ্য:

HEAP পাওয়ার জন্য, আপনাকে অবশ্যই একজন মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক, উপযুক্ত বহিরাগত, বা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নন-সিটিজেন ন্যাশনাল হতে হবে। একজন উপযুক্ত বহিরাগত, বা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নন-সিটিজেন ন্যাশনালের মধ্যে কারা পড়বেন সে সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে নিউইয়র্ক স্টেট সাময়িক এবং প্রতিবন্ধী সহায়তা কার্যালয় এর হটলাইন 1-800-342-3009 এ ফোন করুন বা <http://www.otda.ny.gov> এ OTDA ওয়েবসাইট দেখুন।

আমাকে কেন সকলের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর দিতে হবে?

সকল সদস্যের জন্য সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রয়োজন। সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রশাসনের ডেটার মাধ্যমে তথ্যের সত্যতা যাচাই করা হয়। কোনো সদস্যের যদি একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকে কিন্তু একটি নম্বরের জন্য আবেদন করে থাকেন, তাহলে সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের বক্সে "আবেদন করা হয়েছে" কথাটি লিখুন। পরিবারের কোনো সদস্যের জন্য আপনি এই বিভাগটি খালি রাখলে, আপনার আবেদনটি প্রক্রিয়াকরণ করা হবে না কিন্তু আরও তথ্যের জন্য অসমাপ্ত রেখে দেওয়া হবে। আপনার পরিবারের HEAP যোগ্যতা যাচাই করার জন্য এই তথ্য অন্য স্টেট ও ফেডারেল এজেন্সির সাথেও ডেটা মেলানোর জন্য ব্যবহার করা হতে পারে।

বসবাসের তথ্য

অনুগ্রহ করে আপনার বসবাসের পরিস্থিতিতে সবচেয়ে নির্ভুলভাবে উপস্থাপিত করা বক্সটিতে টিক দিন।

হিটিং পরিস্থিতি

তিনটি (3)টি প্রশ্নের সবকটির উত্তর দিন

আমাকে কিভাবে আয়ের সেকশনটি পূরণ করতে হবে? আমাকে কি প্রমাণ দিতে হবে?

পরিবারের সকল সদস্যের সমস্ত আয় উল্লেখ করুন। সকল অর্থ যেকোনো ছাড়ের আগের মোট আয় হিসাবে লিখতে হবে। ছাড়ের অন্তর্ভুক্ত কিন্তু সীমিত নয়: আয়কর, শিশু সহায়তা, গার্নিসমেন্ট, স্বাস্থ্য বীমা, এবং ইউনিয়নের বকেয়া। আপনাকে স্বনিযুক্তির আয় এবং ভাড়া থেকে প্রাপ্ত আয়সহ সকল অর্জিত আয়ের নথিপত্র জমা করতে হবে। আপনাকে অন্য আয়ের প্রমাণপত্রও দিতে হতে পারে। নির্দিষ্ট ধরনের গ্রহণযোগ্য নথিপত্রের জন্য অনুগ্রহ করে আবেদনের নির্দেশাবলীর ৪ষ্ঠ পৃষ্ঠা দেখুন। আসলগুলি জমা দেবেন না, সেগুলি ফেরত দেওয়া হবে না। আপনি যে মাসে আবেদন করছেন সেই মাসে পরিবারের মোট আয়ের উপর ভিত্তি করে যোগ্যতা নির্ধারণ করা হবে।

অনুগ্রহ করে মেডিকেশ্যারের (Medicare) জন্য কোনো ছাড়ের আগে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি অর্থের পরিমাণটি লিখুন। মেডিকেশ্যার পার্ট B এবং/অথবা D এর জন্য আপনি যে অর্থের পরিমাণ প্রদান করছেন তা আলাদাভাবে লিখুন। মেডিকেশ্যার পার্ট B এবং D এর অর্থের পরিমাণকে আয়ের বাইরে রাখা হয়।

ব্যাংক অ্যাকাউন্ট, সার্টিফিকেট অফ ডিপোজিট (CD), স্টক, বন্ড বা অন্য বিনিয়োগের আয়ের শুধু সুদ বা ডিভিডেন্ডের অংশটি লিখুন। প্রতিটি অ্যাকাউন্ট আলাদাভাবে লিখুন। আপনার আরো জায়গা লাগলে, অতিরিক্ত পাতা সংযুক্ত করুন। বছরের আজ পর্যন্ত প্রাপ্ত অর্থের পরিমাণ লিখুন।

অনুমোদিত প্রতিনিধি বলতে কী বুঝায়?

একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি হলেন একজন ব্যক্তি যিনি আবেদনে যেভাবে বর্ণিত আছে সেইভাবে আপনার HEAP এজেন্ট হিসাবে কাজ করতে পারবেন। অনুমোদিত প্রতিনিধি মর্যাদা শুধু বর্তমান প্রোগ্রামটির জন্য এবং প্রোগ্রামটির যেকোনো সময় আপনি আপনার স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টে একটি বিবৃতি জমা দিয়ে সেটি প্রত্যাহার করতে পারেন। যেহেতু এই ব্যক্তি আপনার হয়ে তথ্য প্রদান করছেন, তাই সেই ব্যক্তিকে অবশ্যই এমন কেউ হতে হবে যিনি আপনার পরিস্থিতি জানেন।

আবেদনপত্রটিতে স্বাক্ষর করে তারিখ দেওয়া নিশ্চিত করুন। যে ব্যক্তির নামে হিটিং বিল আসে, বা সেটি অন্য কারোর নামে এলে যিনি বিলটি পরিশোধ করেন, আবেদনটি অবশ্যই তার দ্বারা স্বাক্ষরিত হতে হবে। হিট যদি ভাড়ার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকে, তাহলে প্রাথমিক ভাড়াটেকে অবশ্যই আবেদনটি পূরণ করে স্বাক্ষর করতে হবে।

মোটর ভোটার নিবন্ধন

অনুগ্রহ করে আপনার আবেদনপত্রের সাথে মোটর ভোটার নিবন্ধন ফর্মটি সংযুক্ত করুন। আপনি ভোট দেওয়ার জন্য নিবন্ধীত না হলে এবং নিবন্ধন করতে চাইলে এই ফর্মটি সম্পূর্ণ করুন। এটি আপনার HEAP যোগ্যতা বা সুবিধার অর্থের পরিমাণকে প্রভাবিত করবে না।

আবেদন করতে হলে আমাদের কী লাগবে?

নতুন আবেদনকারী হলে আপনাকে আপনার আবেদনপত্রের সাথে নিম্নলিখিত নথিপত্র সংযুক্ত করতে হবে:

- পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের পরিচয়ের প্রমাণ
- পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের একটি বৈধ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর
- বাসস্থানের প্রমাণপত্র
- আপনি হিটের জন্য অর্থ প্রদান করে থাকলে একটি জ্বালানি এবং/অথবা ইউটিলিটি বিল বা আপনার পরিশোধ করা ভাড়ার মধ্যে হিট অন্তর্ভুক্ত আছে তার প্রমাণ
- পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের আয়ের নথিপত্র

নির্দিষ্ট ধরনের গ্রহণযোগ্য নথিপত্রের জন্য অনুগ্রহ করে আবেদনের নির্দেশাবলীর ৪র্থ পৃষ্ঠা দেখুন। উপরন্তু, নতুন আবেদনকারীদের একটি সাক্ষাৎকার দিতে হবে; এবং ফোনে সাক্ষাৎকার দেবেন না নিজে অফিসে গিয়ে সাক্ষাৎকার দেবেন সেটি আপনি বেছে নিতে পারেন। শাইহোক, আপনি একটি ফোন সাক্ষাৎকার বেছে নিলে, আপনার আবেদনপত্রের প্রথম পৃষ্ঠায় একটি ফোন সাক্ষাৎকারের জন্য অনুগ্রহ করে একটি চালু ফোন নম্বর এবং আপনার সাথে যোগাযোগ করার সবথেকে ভালো সময় কোনটি তা লিখুন।

হিটিং যন্ত্রাংশ মেরামত বা প্রতিস্থাপনের জন্য করা সমস্ত আবেদনগুলিকে অবশ্যই অফিসে সমস্ত নথিপত্র নিয়ে এসে একটি সাক্ষাৎকার দিতে হবে।

কোথায় আবেদন করবেন:

আপনি যে কাউন্টিতে বর্তমানে বসবাস করছেন আপনাকে অবশ্যই সেখানে আবেদন করতে হবে। আপনি নিজে গিয়ে আবেদন জমা করতে পারেন বা এই আবেদনপত্রের উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় আবেদনপত্র ডাকযোগে পাঠাতে পারেন বা আমাদের নিচের ওয়েবসাইটে অন্যান্য স্থানীয় প্রত্যয়নকারীদের খুঁজে দেখতে পারেন: <http://www.otda.ny.gov>।

আমার সুবিধাসমূহ

আপনি <https://www.mybenefits.ny.gov> এ গিয়ে অনলাইনে HEAP এর জন্য আবেদন করতে পারেন। HEAP এর জন্য আপনার আবেদন জমা করার পর, আপনি আপনার নিরাপদ অনলাইন অ্যাকাউন্ট ব্যবহার করে <https://www.mybenefits.ny.gov> ওয়েবসাইটে অনলাইনে আপনার আবেদনের স্থিতি পরীক্ষা করতে পারেন। আপনার আবেদন মঞ্জুর হলে সুবিধার অর্থের পরিমাণ প্রদান করা হবে। আপনি খাদ্য সহায়তা (Food Assistance) পাওয়ারও যোগ্য হতে পারেন। আপনার যোগ্যতা যাচাই করুন এবং <https://www.mybenefits.ny.gov> এ SNAP এর জন্য আবেদন করুন। HEAP এবং অন্যান্য মানবিক পরিষেবা কর্মসূচি সম্পর্কে আরও তথ্য <https://www.mybenefits.ny.gov> এ পাওয়া যেতে পারে।

আমার সুবিধা কিভাবে প্রদান করা হবে?

আপনি অনুমোদিত হলে এবং আপনি হিটের জন্য অর্থ পরিশোধ করে থাকলে, আপনার পেমেন্ট আপনার হিটিং ফুয়েল ভেল্ডরের কাছে পাঠানো হবে। আপনার যোগ্যতার বিস্তৃতিতে ভেল্ডরের নাম লেখা থাকবে। উল্লিখিত ভেল্ডরের নাম সঠিক না হলে, অবিলম্বে আপনার স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টকে তা জানান। কিছু ক্ষেত্রে, হিট আপনার ভাড়ার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকলে, আপনার সুবিধা আপনার ইলেকট্রিক কোম্পানিকে প্রদান করা হবে। আপনার বিস্তৃতিতে আপনার সুবিধার অর্থের পরিমাণ, সেটি কিভাবে প্রদান করা হবে, এবং কিভাবে সেটি গণনা করা হয়েছে তা বলা থাকবে।

পেমেন্ট না পাওয়া পর্যন্ত বা স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট ডেলিভারি দেওয়ার নির্দেশ না দেওয়া পর্যন্ত ভেল্ডরের ডেলিভারি করার অনুমতি দেওয়া হয় না। ডেলিভারি করার জ্বালানি আগে ডিলেভারি করে দিলে সুবিধাগুলি প্রযোজ্য নাও হতে পারে। আপনার ভেল্ডর সূচনা বা পেমেন্ট পাওয়ার আগে আপনার জ্বালানির প্রয়োজন হলে, আপনাকে অবশ্যই আপনার স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

নিয়মিত HEAP সুবিধাসমূহ আপনার সারা বছরের এনার্জির খরচের এককালীন সম্পূর্ণ এবং আপনার ব্যক্তিগত পেমেন্টগুলিকে প্রতিস্থাপিত করবে না। আপনাকে আপনার এনার্জি বিল পরিশোধ করা অব্যাহত রাখতে হবে।

HEAP জরুরি অবস্থা কী?

- আপনার জ্বালানি ফুরিয়ে গেছে বা তেল, কেরোসিন বা প্রোপেন ¼ ট্যাঙ্কের কম আছে, বা অন্যান্য ডেলিভারি করার হিটিং জ্বালানি যা আছে তা দশ (10) দিনের কম চলবে।
- আপনার প্রাকৃতিক গ্যাস বা বৈদ্যুতিক হিট বন্ধ করে দেওয়া হয়েছে বা বন্ধ করে দেওয়ার সময় ঠিক হয়েছে।
- আবেদনকারীর মালিকানাধীন হিটিং সরঞ্জামটি কাজ করছে না।

আমার একটি জরুরি পরিস্থিতিতে আমি কী হবে?

HEAP সুবিধাগুলি নিম্নলিখিত জরুরি অবস্থায় সহায়তা করতে পারে:

- আপনার জ্বালানি ফুরিয়ে গেছে বা তেল, কেরোসিন বা প্রোপেন ¼ ট্যাঙ্কের কম আছে, বা অন্যান্য ডেলিভারি করার হিটিং জ্বালানি যা আছে তা দশ (10) দিনের কম চলবে।
- আপনার প্রাকৃতিক গ্যাস বা বৈদ্যুতিক হিট বন্ধ করে দেওয়া হয়েছে বা বন্ধ করে দেওয়ার সময় ঠিক হয়েছে।
- আবেদনকারীর মালিকানাধীন হিটিং সরঞ্জামটি কাজ করছে না।

আপনার যদি জরুরি হিটিংয়ের প্রয়োজন হয়, এবং আপনি আবেদন করেছেন, কিন্তু আপনার নিয়মিত সুবিধা পাননি, তাহলে কর্মসূচিটি খোলার পরে আপনাকে আপনার স্থানীয় সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্ট এর সাথে যোগাযোগ করতে হবে। যেখানে সম্ভব, জ্বালানীর জরুরি প্রয়োজন পূরণের জন্য নিয়মিত HEAP সুবিধাগুলি প্রথমে ব্যবহার করা হয়।

সহায়তার অনুরোধ জানাতে আপনার হিটিং জ্বালানি ফুরিয়ে যাওয়া পর্যন্ত বা আপনার গ্যাস/ইলেকট্রিক পরিষেবা বন্ধ হয়ে যাওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করবেন না। আপনার ইউটিলিটি পরিষেবা বন্ধ করে দেওয়া হলে, এমনকি আপনি একটি HEAP সুবিধার জন্য উপযুক্ত হলেও আপনার ইউটিলিটি কোম্পানির আপনার পরিষেবা পুনরায় চালু করতে বাধ্য নন।

ন্যায্য শুনানি

আপনার গৃহ জ্বালানী সহায়তা কর্মসূচি (HEAP) অ্যাপ্লিকেশন ফাইল করার সময় আপনার কিছু অধিকার আছে। HEAP সার্টিফায়ার কর্তৃক আপনার সম্পূর্ণ এবং স্বাক্ষরিত অ্যাপ্লিকেশনটি গ্রহণ করার তারিখের ত্রিশ (30) কার্যদিবসের মধ্যে আপনার আবেদন অনুমোদিত না অস্বীকার করা হয়েছে কিনা তা আপনার জানার অধিকার রয়েছে।

এমনকি আমাদের প্রচার প্রচেষ্টার একটি অংশ হিসাবে কর্মসূচিটি খোলার তারিখের আগে আপনি একটি আবেদনপত্র পেয়ে থাকলেও কর্মসূচিটি খোলা না পর্যন্ত আবেদনগুলি প্রক্রিয়াকরণের সময় আরম্ভ হবে না। যদি HEAP প্রত্যয়নকারী কর্তৃক আপনার স্বাক্ষরিত এবং সম্পূর্ণ করা আবেদনটি পাওয়ার পর ত্রিশ (30) কার্যদিবসের বেশি হয়েছে (বা কর্মসূচিটি খোলার আগে প্রত্যয়নকারী আপনার আবেদনটি পেয়েছেন এবং কর্মসূচিটি ত্রিশ (30) কার্যদিবস বা তার বেশিদিন হল খুলে গেছে), কিন্তু আপনাকে যোগ্যতার সিদ্ধান্তের বিষয়ে বলা হয়নি তাহলে একটি কনফারেন্স এবং/অথবা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে।

আপনি একটি কনফারেন্স চাইলে, যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আপনাকে তার জন্য বলতে হবে। কনফারেন্সে, যদি আমরা আবিষ্কার করি যে একটি ভুল সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে, অথবা যদি আপনার প্রদত্ত তথ্যের কারণে, আমাদের প্রকৃত সিদ্ধান্ত পরিবর্তিত হয়েছে, তখন সংশোধনমূলক ব্যবস্থা গ্রহণ করা হবে।

আপনি একটি কনফারেন্স চাইলে, অনুগ্রহ করে আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ ([Local Department of Social Services](#)) এর সাথে যোগাযোগ করুন। এটি শুধু একটি কনফারেন্সের অনুরোধ করার জন্য। এটি ন্যায্য শুনানির জন্য জিজ্ঞাসা না। আপনি যদি কোনও কনফারেন্স এর আবেদন করেন বা কনফারেন্স পান, তবে আপনি ন্যায্য শুনানির অধিকারী।

অফিস অব টেম্পরারি অ্যান্ড ডিজ্যাবিলিটি অ্যাসিস্ট্যান্স (OTDA) নীতিমালা সরবরাহ ও ম্যানুয়ালসমূহ OTDA-এর ওয়েবসাইট otda.ny.gov/legal-এ পোস্ট করা হয়েছে। আপনি বা আপনার প্রতিনিধি নিরপেক্ষ শুনানির আবেদন করবেন কি না তা নির্ধারণ করতে বা একটি নিরপেক্ষ শুনানির জন্য প্রস্তুত হতে এই সকল সরবরাহ ও ম্যানুয়াল ব্যবহার করতে পারবেন। এছাড়াও আপনাকে বা আপনার প্রতিনিধিকে সহায়তা করার জন্য আপনার স্থানীয় সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্টের কাছে আবেদনক্রমে সুনির্দিষ্ট OTDA নীতিমালা সরবরাহ ও ম্যানুয়ালসমূহ প্রদান করা হবে।

আপনি যদি নিউইয়র্ক স্টেটের কোথাও বসবাস করেন তাহলে আপনি টেলিফোন, ফ্যাক্স, অনলাইন বা নিচের ঠিকানায় লিখিতভাবে একটি নিরপেক্ষ শুনানির আবেদন করতে পারবেন।

টেলিফোন: স্টেটব্যাপী টোল-ফ্রি অনুরোধ জানানোর নম্বর 800-342-3334. আপনি যখন ফোন করবেন, আপনার কাছে কোনো বিস্তৃতি থাকলে সেটি সামনে রাখুন।

আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ ফ্যাক্স করুন এই নম্বরে: 518-473-6735

অনলাইন: একটি অনলাইন আবেদন ফরম পূরণ করুন: <http://www.otda.ny.gov/oah/>

লিখিতভাবে: বিজ্ঞপ্তিগুলির জন্য, খালি জায়গাগুলি পূরণ করুন এবং বিজ্ঞপ্তিটির একটি কপি পাঠান, বা এই ঠিকানায় লিখে জানান:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Office of Administrative Hearings
P.O. Box 1930
Albany, NY 12201-1930

আপনি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করলে, নিউ ইয়র্ক স্টেট আপনাকে শুনানির সময় এবং স্থান নোটিশ পাঠাবে। আপনার আইনগত পরামর্শ, একজন আত্মীয়, বন্ধু, বা অন্য ব্যক্তি দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করা বা নিজের প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার আপনার রয়েছে। শুনানির সময়ে, আপনার অ্যাটর্নি বা অন্য প্রতিনিধির লিখিত ও মৌখিক প্রমাণ উপস্থাপন করার, সেই সাথে শুনানির সময়ে উপস্থিত যেকোনো ব্যক্তিকে প্রশ্ন করার সুযোগ থাকবে। এছাড়াও, আপনার পক্ষে কথা বলতে সাক্ষী হাজির করার অধিকার আপনার আছে। আপনার মামলা উপস্থাপন করতে সহায়ক হতে পারে যে কোন নথি শুনানিতে আনা উচিত।

যদি আপনার বিনামূল্যে আইনি সহায়তার প্রয়োজন হয় তবে আপনি আপনার স্থানীয় আইনি সহায়তা গোষ্ঠী বা অন্য আইনজীবী গোষ্ঠীর সাথে যোগাযোগ করে এমন সহায়তা পেতে পারেন। আপনি "আইনজীবী" এর অধীনে হলুদ পৃষ্ঠাগুলি পরীক্ষা করে নিকটতম আইনি সহায়তা সমাজ বা অ্যাডভোকেট গোষ্ঠীটি সনাক্ত করতে পারেন।

আপনার কেস রেকর্ড পর্যালোচনা করার অধিকার আপনার আছে। আপনার অনুরোধে, স্থানীয় সামাজিক বিভাগগুলি ন্যায্য শুনানির ভিত্তিতে প্রমাণ হিসেবে উপস্থাপন করা আপনার দস্তাবেজের কপিগুলি বিনামূল্যে পাওয়ার অধিকার আপনার রয়েছে। এছাড়াও, অনুরোধের ভিত্তিতে, আপনার কেস রেকর্ড থেকে অন্যান্য নথিগুলির কপি মুক্ত করার অধিকার আপনার কাছে রয়েছে যা আপনার ন্যায্য শুনানির জন্য প্রয়োজন। এই ধরনের কাগজপত্রের জন্য অনুরোধ করতে অথবা কিভাবে আপনি আপনার কেস রেকর্ড পর্যালোচনা করতে পারেন তা জানতে, আপনার [সোশাল সার্ভিসের স্থানীয় অধিদপ্তরে](#) যোগাযোগ করুন।

স্প্যানিশ ভাষায় কথা বলেন এমন কাউকে প্রয়োজন হলে, NYS OTDA হটলাইন 1-800-342-3009 এ যোগাযোগ করুন।

অন্যান্য যে কর্মসূচিগুলির জন্য আপনি যোগ্য হতে পারেন:

ওয়েদারাইজেশন সহায়তা

আপনি নিউইয়র্ক স্টেট হোমস অ্যান্ড কমিউনিটি রিনুয়াল (Homes and Community Renewal, HCR) বা নিউইয়র্ক স্টেট শক্তি গবেষণা এবং উন্নয়ন কর্তৃপক্ষের (New York State Energy Research and Development Authority, NYSEDA) মাধ্যমে ওয়েদারাইজেশন সহায়তা কর্মসূচিগুলির জন্যও যোগ্য হতে পারেন। স্থানীয় ওয়েদারাইজেশন অনুদান প্রাপকদের যোগাযোগের তথ্য পাবেন এখানে: <http://nysdhcr.gov/Programs/WeatherizationAssistance/>। উপলভ্য NYSEDA এনার্জি পরিষেবা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, <http://www.nyserda.ny.gov> দেখুন। HEAP আবেদনে আপনার স্বাক্ষর আপনার হয়ে ওয়েদারাইজেশন সহায়তা কর্মসূচিগুলিতে একটি রেফারেল এবং তথ্য বিনিময়কে অনুমোদিত করে।

ইউটিলিটি নিম্ন আয় কর্মসূচি (UTILITY LOW INCOME PROGRAM)

আপনি আপনার ইউটিলিটি কোম্পানির নিম্ন আয়ের কর্মসূচিতে নথিভুক্ত হওয়ার যোগ্যও হতে পারেন। HEAP আবেদনে আপনার স্বাক্ষর আপনার হয়ে আপনার ইউটিলিটি কোম্পানিতে একটি রেফারেলকে অনুমোদিত করে।

গ্রহণযোগ্য নথির ধরন

আবাস (আপনি এখন যেখানে বসবাস করেন)

- ভাড়াটে এবং বাড়িওয়ালার নাম এবং ঠিকানা থাকা ভাড়ার রশিদ বা নাম ও ঠিকানা-যুক্ত লীজ
- পানি, আবর্জনা পরিষ্কার, বা ট্যাক্স বিল
- বাড়িওয়ালার/ভাড়ার বীমা পলিসি
- ইউটিলিটি বিল
- বন্ধকী পেমেন্ট বই/ঠিকানা থাকা রশিদ

পরিচয়

আপনার পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের জন্য আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে থেকে একটি বা একাধিক প্রদান করতে হবে:

- ড্রাইভারের লাইসেন্স
- সচিত্র পরিচয়পত্র
- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের পাসপোর্ট বা নাগরিকত্ব লাভের সনদ
- জন্মসনদ বা ব্যাপটিসমাল সনদ*
- বৈধ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর*
- দণ্ডক নেওয়ার কাগজপত্র
- হাসপাতাল বা ডাক্তারের রেকর্ড
- স্কুল রেকর্ড
- অন্য কোনো ব্যক্তি থেকে প্রাপ্ত বিবৃতি*

*দুই ধরনের প্রমাণপত্র প্রয়োজন।

সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর

আপনাকে আপনার পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের জন্য অবশ্যই একটি বৈধ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করতে হবে। যদি আপনি বা আপনার পরিবারের কারোর একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকলে, আপনাকে অবশ্যই সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রশাসনের নিকট একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর এর জন্য আবেদন করতে হবে।

ঝুঁকিগ্রস্ত

আপনার পরিবারের কোনো ঝুঁকিগ্রস্ত সদস্যের (6 বছরের কম বয়সী শিশু, 60 বছর বা তার বেশি বয়সী প্রবীণ, বা কোনো প্রতিবন্ধী সদস্য) জন্য আপনাকে নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে যেকোনো একটি ঝুঁকিগ্রস্ততার প্রমাণপত্র প্রদান করতে হবে:

- জন্মসনদ
- জন্মতারিখ-যুক্ত ব্যাপটিসমাল সনদ
- সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রশাসন (SSA) পত্র
- পাসপোর্ট
- ড্রাইভারের লাইসেন্স
- সুবিধাগুলির জন্য উপযুক্ততার লিখিত বিবৃতি

হিটিং পরিস্থিতি

আপনি একটি জ্বালানি বা ইউটিলিটি বিল পরিশোধ করলে, আপনার সর্বশেষ জ্বালানি/ইউটিলিটি বিলের একটি কপি বা আপনার ভেতরের থেকে একটি স্টেটমেন্ট নিয়ে আসুন।

আপনি হিটের জন্য অর্থ পরিশোধ না করলে, ভাড়াটে এবং বাড়িওয়ালার নামো ঠিকানা-যুক্ত একটি সাম্প্রতিক ভাড়ার রশিদ, নাম ও ঠিকানা-যুক্ত লীজ, বা হিট আপনার ভাড়ার মধ্যে ধরা আছে সেটি উল্লেখ করে আপনার বাড়িওয়ালার থেকে একটি বিবৃতি নিয়ে আসুন।

আয়

- সাম্প্রতিক চার (4) সপ্তাহের বেতনের রশিদ
- স্থানীয় হলে, সাম্প্রতিক তিন (3) মাসের ব্যবসায়িক রেকর্ড বা বর্তমান বছরের আপনার ফাইল করা ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন, প্রযোজ্য সকল সিডিউল সমেত।
- গত তিন (3) মাসের ভাড়া থেকে আয়/ব্যয়
- শিশু সহায়তা বা খোরপোষ/স্ট্রীর থেকে প্রাপ্ত সহায়তা
- সুদ/ব্যাংক/ডিভিডেন্ড বা ট্যাক্স স্টেটমেন্ট
- রুমার/বোর্ডারের বিবৃতি

প্রাপ্তি পত্র বা নিচেরগুলির জন্য অফিসিয়াল চিঠিপত্রের কপি:

- সোশ্যাল সিকিউরিটি/সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম
- অবসরপ্রাপ্ত সেনার সুবিধাসমূহ
- পেনশন
- কর্মচারির ক্ষতিপূরণ/প্রতিবন্ধকতা
- বেকারত্ব বীমার সুযোগ সুবিধার (Unemployment Insurance Benefit) অর্থের পরিমাণ
- শিক্ষার জন্য অনুদান/ঋণ

সম্পদসমূহ (শুধু জরুরি সুবিধার আবেদনগুলির জন্য)

- নগদ
- স্টক/বন্ড
- চেকিং, সেভিংস, এবং/অথবা CD অ্যাকাউন্ট ব্যালেন্স
- অ্যানুইটি
- IRA অ্যাকাউন্ট
- সম্পত্তি বিক্রয় বা বীমা নিষ্পত্তির থেকে পাওয়া থোক অর্থ।

হিটিং উপকরণ মেরামত এবং প্রতিস্থাপনের আবেদনগুলির জন্য অতিরিক্ত তথ্য প্রয়োজন। আপনি এই উপাদানটির জন্য আবেদন করলে, আপনাকে কী নথিপত্র প্রদান করতে হবে তার একটি আলাদা তালিকা দেওয়া হবে।



NYS সংস্থা ভিত্তিক ভোটার নিবন্ধন ফর্ম

“আপনি বর্তমানে যেখানে বসবাস করেন সেখানে ভোটারদের জন্য আপনি নাম নথিভুক্ত করে না থাকলে, আপনি কি আজ এখানে নাম নথিভুক্ত করার জন্য আবেদন করতে চান?”

- হ্যাঁ** আপনি হ্যাঁ বললে, অনুগ্রহ করে নীচের **ভোটার নিবন্ধন আবেদন** সম্পূর্ণ করুন
- না** কারণ আমি নিবন্ধন না করা বেছে নিয়েছি **অথবা**
- আমি আমার বর্তমান ঠিকানা ইতিমধ্যেই নিবন্ধন করিয়েছি **অথবা**
- আমি একটি মেল নিবন্ধন পত্র চেয়েছিলাম এবং তা পেয়েওছি

আপনি কোনো বক্সে টিক চিহ্ন না দিয়ে থাকলে, ধরে নেওয়া হবে যে আপনি এই বারের ভোটারদের জন্য নাম নিবন্ধন করবেন না বলে স্থির করেছেন।

গুরুত্বপূর্ণ!

ভোটারদের নিবন্ধন করতে দরখাস্ত করা বা নিবন্ধন করতে না চাওয়া - আপনার সিদ্ধান্ত যাই হোক না কেন তা এই সংস্থা আপনাকে যে পরিমাণ সহায়তা দেবে তাতে কোনো প্রভাব পড়বে না।

ভোটার নিবন্ধনের আবেদন পত্র পূরণ করতে আপনার কোনো সাহায্যের প্রয়োজন হলে, আমরা আপনাকে সাহায্য করব। সহায়তা আপনি চাইবেন কিনা বা নেবেন কিনা তা আপনার নিজস্ব ব্যাপার। আপনি ব্যক্তিগত ভাবেও পত্রটি পূরণ করতে পারেন।

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

সংশোধিত 01/2019

স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

অনুগ্রহ করে নাম লিখুন _____

ভোটার নিবন্ধন আবেদন (পিছনের দিকে নির্দেশাবলী দেওয়া আছে)

- হ্যাঁ, আমার অনুপস্থিতি ব্যালটের জন্য আবেদন প্রয়োজন **অনুগ্রহ করে নীল অথবা কালো কালিতে লিখুন অথবা টাইপ করুন** হ্যাঁ, আমি নির্বাচন দিনের কর্মী হতে ইচ্ছুক

1	আপনি কি একজন মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আপনার উত্তর না হলে, এই ফর্মটি পূরণ করবেন না	2	নির্বাচনের দিনের মধ্যে বা তার আগে আপনি কি 18 বছর পূর্ণ করবেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আপনার উত্তর না হলে, এই ফর্মটি পূরণ করবেন না যদি বছরের শেষে আপনার 18 বছর পূর্ণ না হয়	শুধু বোর্ডের ব্যবহার করার জন্য		
3	পদবি _____ নাম _____	মাঝের আদ্যক্ষর _____	সম্বোধন _____			
4	আপনার বসবাসের ঠিকানা (পোস্ট বক্স নম্বর দেবেন না)	অ্যাপার্টমেন্ট নং _____	নগর/শহর/গ্রাম _____	জিপ কোড _____ দেশ _____		
5	আপনার মেল পাওয়ার ঠিকানা (উপরের ঠিকানার থেকে আলাদা হলে)	পোস্ট বক্স, স্টার রুট, ইত্যাদি _____	পোস্ট অফিস _____	জিপ কোড _____		
6	জন্ম তারিখ _____	7	লিঙ্গ (প্রিঙ্ক) _____	8	টেলিফোন (প্রিঙ্ক) _____	ইমেল (প্রিঙ্ক) _____
10	আপনার ভোট দেওয়া শেষ বছর _____	আপনার ঠিকানা ছিল (হাউস নম্বর, স্ট্রীট এবং শহর উল্লেখ করুন)	9	আইডি নম্বর (প্রয়োজ্য বক্সে টিক দিন এবং আপনার নম্বর প্রদান করুন) <input type="checkbox"/> নিউ ইয়র্ক স্টেট DMV নম্বর _____ <input type="checkbox"/> আপনার সোস্যাল সিকিউরিটি নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা _____ <input type="checkbox"/> আমার কোনো নিউ ইয়র্ক স্টেট DMV বা সোস্যাল সিকিউরিটি নম্বর নেই		
11	রাজনৈতিক দল আমি একটি রাজনৈতিক দলে নাম লেখাতে চাই <input type="checkbox"/> ডেমোক্র্যাটিক পার্টি <input type="checkbox"/> লিবারটারিয়ান পার্টি <input type="checkbox"/> রিপাবলিকান পার্টি <input type="checkbox"/> ইনডিপেন্ডেন্স পার্টি <input type="checkbox"/> কনজারভেটিভ পার্টি <input type="checkbox"/> SAM পার্টি <input type="checkbox"/> ওয়ার্কিং ফ্যামিলি পার্টি <input type="checkbox"/> অন্যান্য _____ <input type="checkbox"/> গ্রীন পার্টি আমি কোনো রাজনৈতিক দলে নথিভুক্ত হতে চাই না এবং স্বাধীন ভোটার হতে ইচ্ছুক <input type="checkbox"/> কোনো পার্টি নয়	12	হলফনামা: আমি শপথ করছি বা দৃঢ়ভাবে বলছি • আমি একজন মার্কিন নাগরিক। • আমি নির্বাচনের পূর্বে কমপক্ষে 30 দিন কাউন্টি, শহর বা গ্রামে বসবাস করব। • নিউ ইয়র্ক স্টেটে ভোটদানে নিবন্ধীকৃত হতে আমি সকল প্রয়োজনীয়তা পূরণ করব। • এই লাইনের নীচে এটি আমার স্বাক্ষর অথবা চিহ্ন। • উপরের তথ্যগুলি সত্য, আমি অবগত আছি এই যে এটি যদি সত্য না হয়, আমি দোষী সাব্যস্ত হতে পারি এবং আমার \$5,000 পর্যন্ত জরিমানা এবং/অথবা চার বছর পর্যন্ত কারাবাস হতে পারে। স্বাক্ষর বা কালি দিয়ে চিহ্ন _____ তারিখ _____			

(প্রিঙ্ক) আপনার অঙ্গ এবং কোষ দান করতে নিবন্ধন করুন

পদবি _____	নাম _____	মাঝের আদ্যক্ষর _____	সম্বোধন _____
ঠিকানা _____	অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর _____	নগর/শহর/গ্রাম _____	জিপ কোড _____
জন্ম তারিখ _____	লিঙ্গ <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> স্ত্রী	উচ্চতা _____	ফুট _____ ইঞ্চি _____
চোখের রঙ _____	ইমেল _____	DMV বা আইডি NYC নম্বর _____	

নিচে স্বাক্ষর করে, আপনি প্রত্যাশিত করছেন যে আপনি:

- আপনার বয়স 16 বছর বা তার বেশি
- আপনার সকল অঙ্গ এবং কোষ প্রতিস্থাপন, গবেষণা অথবা উভয়ের জন্য দান করায় আপনি সম্মত আছেন;
- NYS ডোনেট লাইফ রেজিস্ট্রি (Donate Life Registry) তে নথিভুক্তকরণের জন্য নির্বাচন বোর্ডকে আপনার নাম ও শনাক্তকরণ তথ্য প্রদান করার অনুমতি দিচ্ছেন;
- এবং আপনার মৃত্যুর পর রেজিস্ট্রি থেকে যুক্তরাষ্ট্রের নিয়ন্ত্রিত অঙ্গ প্রতিস্থাপনকারী সংস্থা এবং NYS এর লাইসেন্স প্রাপ্ত টিস্যু এবং আই ব্যাঙ্ক এবং NYS কমিশনার অফ হেলথ (NYS Commissioner of Health) দ্বারা অনুমোদিত অন্যান্যদের এই তথ্য অ্যাক্সেস করার অনুমতি দিচ্ছেন।



স্বাক্ষর _____ তারিখ _____

এই পত্রটি আপনি ব্যবহার করতে পারেন:

- নিউ ইয়র্ক স্টেটে ভোটদানে নিবন্ধীকৃত করণে;
- আপনার নাম এবং/বা ঠিকানা পরিবর্তনে, আপনার শেষ ভোটের পরে যদি কোনো পরিবর্তন হয়ে থাকে;
- রাজনৈতিক দলের সদস্য হওয়া অথবা তালিকাভুক্তকরণে পরিবর্তন।

নিবন্ধীকৃত হতে আপনাকে অবশ্যই হতে হবে:

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন নাগরিক;
- যে বছর এই পত্র পেশ করবেন সে বছর 31শে ডিসেম্বর আপনাকে 18 বছর বয়সী হতে হবে (ড্রেস্টব্য: সাধারণ, প্রাথমিক অথবা অন্য নির্বাচন, যেখানে আপনি ভোটদান করতে ইচ্ছুক সেই ভোটের তারিখে আপনাকে অবশ্যই 18 বছর বয়সী হতে হবে।);
- একটি নির্বাচনের অন্তত 30 দিন আগে কাউন্টি অথবা নিউ ইয়র্ক সিটির বাসিন্দা হতে হবে;
- গুরুতর অপরাধের জন্য জেলে অথবা শর্তাধীন মুক্ত অবস্থায় থাকা চলবে না (যদিবা শর্তাধীন মুক্তি বা নাগরিকত্বের অধিকারের পুনরুদ্ধার হয়);
- অন্য কোথাও ভোটদানের অধিকার দাবী করা চলবে না;
- কোনো আদালত দ্বারা অযোগ্য বিবেচিত না হলে।

যদি আপনি বিশ্বাস করেন কেউ আপনার ভোটে নিবন্ধন করার বা নিবন্ধন অস্বীকার করার অধিকারে, আপনার ভোটের জন্য রেজিস্টার বা রেজিস্টারের আবেদন করার সিদ্ধান্তে আপনার গোপনীয়তার অধিকার বা আপনার নিজস্ব রাজনৈতিক দল বা অন্য রাজনৈতিক দল পছন্দ করার অধিকারে হস্তক্ষেপ করছে তাহলে আপনি নির্বাচন বোর্ডে অভিযোগ জানাতে পারেন:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

টেলিফোন: 1-800-469-6872;

TDD/TTY ব্যবহারকারীরা নিউ ইয়র্ক স্টেট রিলে 711 তে যোগাযোগ করুন;

অথবা আমাদের ওয়েবসাইট - www.elections.ny.gov দেখুন

আপনার নিবন্ধীকরণের সিদ্ধান্তের গোপনীয়তা বজায় থাকবে এবং ভোটদাতার নিবন্ধীকরণ উদ্দেশ্যের জন্য শুধুমাত্র ব্যবহার হবে। ভোটদানে যে ব্যক্তি নিবন্ধীকরণ নির্বাচন করছেন না এবং যেখানে আবেদন জমা করা হয়েছে, সেই কার্যালয়ের পরিপ্রেক্ষিতে করা গোপনীয়তা বজায় থাকবে এবং শুধুমাত্র ভোটদাতার নিবন্ধীকরণের উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা।

আপনার পরিচয় যাচাই

নির্বাচনের দিনের পূর্বে DMV নম্বর (ড্রাইভার্স লাইসেন্স নম্বর অথবা নন-ড্রাইভার্স লাইসেন্স নম্বর) অথবা সামাজিক নিরাপত্তা নম্বরের শেষ চারটি সংখ্যা, যা আপনি 9 নম্বরে বক্সে পূরণ করেছেন, তার মাধ্যমে আমরা আপনার পরিচয় পরীক্ষার প্রচেষ্টা করব।

আপনার যদি DMV অথবা সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর না থাকে, তাহলে আপনি একটি ফটো ফোটা আইডি, একটি সাম্প্রতিক ইউটিলিটি বিল, ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট, পেচেক, সরকারী চেক বা আপনার এবং ঠিকানা প্রদর্শনকারী অন্য কোনো সরকারি নথি ব্যবহার করতে পারেন। আপনি এই পত্রের সঙ্গে এই প্রকার আইডি-র একটি প্রতিলিপি যুক্ত করতে পারেন।

নির্বাচনের দিনের আগে আমরা যদি আপনার পরিচয় যাচাই করতে অসমর্থ হই তবে যখন আপনি প্রথমবার ভোটদান করবেন তখন আপনাকে আইডি বিষয়ে জিজ্ঞাসা করা হবে।

এই ফর্মটি পূরণ করতে:

মিথ্যা নিবন্ধীকরণ সংগ্রহ করা অথবা নির্বাচনের বোর্ডে ভুল তথ্য দেওয়া একটি অপরাধ।

বক্স 9: আপনাকে অবশ্যই একটি বেছে নিতে হবে। কোনো প্রশ্ন থাকলে, উপরে উল্লিখিত আপনার পরিচয় যাচাই করা অংশ দেখুন।

বক্স 10: আপনি যদি এর আগে ভোট না দিয়ে থাকেন তাহলে “বক্সটি রি” লিখুন। আপনার যদি মনে না থাকে শেষবার কখন আপনি ভোটদান করেছেন তবে একটি প্রশ্ন চিহ্ন (?) দিন।

যদি আপনি এর আগে অন্য নামে ভোট দিয়ে থাকেন তবে সেই নামটি লিখুন। যদি তা না হয়, তবে “একই” লিখুন।

বক্স 11: শুধুমাত্র একটি বক্সে টিক চিহ্ন দিন। রাজনৈতিক দলে নাম লেখানো ঐচ্ছিক, তবে কোনো রাজনৈতিক দলের প্রাথমিক নির্বাচনে ভোটদান করতে, ভোটদাতাকে অবশ্যই সেই রাজনৈতিক দলে নাম লেখাতে হবে, তবে রাজ্য দলের নিয়মে অন্য কিছু থাকলে অন্য কথা।