

গৃহ জ্বালানী সহায়তা প্রোগ্রামে আবেদন

আপনি যদি অন্ধ হন বা আপনার দৃষ্টিশক্তি গুরুতরভাবে ব্যাহত হয় এবং বিকল্প ফরম্যাটে এই আবেদনটি প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি আপনার সামাজিক পরিষেবা জেলা থেকে একটি 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 হলে বা আপনার গুরুতর দৃষ্টিশক্তির সমস্যা থাকলে, আপনি কি বিকল্প ফরম্যাটে লিখিত নোটিশ পেতে চান? ___ হ্যাঁ ___ না

যদি "হ্যাঁ" হয়, আপনি যে ধরনের ফরম্যাট চান তা চিহ্নিত করুন:

___ বড় হরফে মুদ্রণ ___ ডেটা সিডি ___ অডিও সিডি

___ ব্রেইল, আপনি যদি দাবি করেন যে অন্যান্য বিকল্পের পদ্ধতিগুলি আপনার জন্য সমান কার্যকর নয়।

আপনার যদি অন্য বাসস্থানের প্রয়োজন হয়, অনুগ্রহ করে আপনার সামাজিক পরিষেবা জেলার সাথে যোগাযোগ করুন।

গৃহ জ্বালানী সংক্রান্ত সহায়তার প্রোগ্রামে আবেদন

অনুগ্রহ করে আবেদনপত্রের পিছনের দিকের সংযুক্ত নির্দেশিকাগুলি পড়ুন। সব প্রশ্নের উত্তর দিন। অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করুন এবং 9ম ধারায় ফর্মটি স্বাক্ষর করুন।

আপনার সহায়তার প্রয়োজন হলে উপরের এজেন্সিতে যোগাযোগ করুন				Agency Use Only			
				DSS		OFA/Alternate Certifier	
				Date Received		Date Received	
Agency Use Only							
Application Date	Office	Unit ID	Worker ID	Case Type	Case Number	Registry Number	Vers.
Case Name				<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Heating Eqpt	<input type="checkbox"/> Cooling	
				<input type="checkbox"/> Emergency	<input type="checkbox"/> Clean & Tune	<input type="checkbox"/> Other _____	

সেকশন 1: আবেদনকারীর তথ্য

লিঙ্গ পরিচয়, জাতিয়তা, এবং জাতি ঐচ্ছিক। লিঙ্গ সনাক্ত করতে, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহার করুন: পুরুষ, মহিলা, নন-বাইনারী, এক্স, ট্রান্সজেন্ডার, বলতে পছন্দ করেন না, বা ভিন্ন পরিচয় (অনুগ্রহ করে বর্ণনা করুন)। জাতি সনাক্ত করতে, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহার করুন: আমেরিকান ভারতীয় বা আলাস্কার স্থানীয় (I), এশিয়ান (A), কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান (B), বহু-জাতিক (M), স্থানীয় হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইল্যান্ডার (P), শ্বেতাঙ্গ (W), অন্যান্য (O)।

- নাম: _____ মাঝের আদ্যক্ষর: _____ পদবি: _____
জন্মের তারিখ: _____ লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____
সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না
জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____
- রাস্তার ঠিকানা: _____ কাউন্টি: _____
শহর: _____ রাজ্য: _____ জিপ: _____ এই ঠিকানায় বসবাসের সময়কাল: _____
- মেইলিং ঠিকানা যদি উপরের থেকে আলাদা হয়: _____
- দিনের সময়ের ফোন নম্বর: _____ কল করার সেরা সময়: _____
- অন্য যেসব নামে আমি পরিচিত সেগুলি হল: _____
আপনি কি আগে কখনও HEAP-এর জন্য আবেদন করেছেন? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, আপনার শেষ আবেদনের তারিখ কত ছিল? _____
- যদি একটি সাক্ষাৎকারের প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার পছন্দ নির্বাচন করুন: ফোনে সাক্ষাৎকার ব্যক্তিগতভাবে সাক্ষাৎকার
- আপনি কোন ভাষায় কথা বলতে পছন্দ করেন: _____ আপনি কোন ভাষা পড়তে পছন্দ করেন: _____
- আপনার কি বিনামূল্যে দোভাষী সেবা প্রয়োজন? হ্যাঁ না
- আপনি বা আপনার ঠিকানায় থাকা কেউ কি সম্প্রতি সম্পূর্ণ পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচি (SNAP) বা অস্থায়ী সহায়তার (TA) জন্য আবেদন করেছেন বা পান? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কে? _____
কেস নম্বর: _____
- পরিবারের কেউ কি অক্ষম বা দৃষ্টিশক্তিহীন? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কে? _____
- আপনার পরিবারের কোন সদস্য কি যুদ্ধ-প্রবীণ? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কে? _____

সেকশন 2: গৃহস্থালির তথ্য

যারা আপনার সাথে বাস করেন তাদের তালিকাভুক্ত করুন: প্রয়োজন মত আরো শিট সংযুক্ত করুন। লিঙ্গ পরিচয়, জাতিয়তা, এবং জাতি ঐচ্ছিক। লিঙ্গ সনাক্ত করতে, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহার করুন: পুরুষ, মহিলা, নন-বাইনারী, এক্স, ট্রান্সজেন্ডার, বলতে পছন্দ করেন না, বা ভিন্ন পরিচয় (অনুগ্রহ করে বর্ণনা করুন)। জাতি সনাক্ত করতে, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহার করুন: আমেরিকান ভারতীয় বা আলাস্কার স্থানীয় (I), এশিয়ান (A), কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান (B), বহু-জাতিক (M), স্থানীয় হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইল্যান্ডার (P), শ্বেতাঙ্গ (W), অন্যান্য (O)।

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

প্রথম নাম: _____ মাতার আদ্যক্ষর: _____ শেষ নাম: _____ জন্ম তারিখ: _____

লিঙ্গ: পুরুষ মহিলা এক্স লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক): _____ আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____

সামাজিক নিরাপত্তার নম্বর: _____ নাগরিক/মার্কিন ন্যাশনাল বা যোগ্য অনগরিক হ্যাঁ না

জাতিগত পরিচয়: হিস্পানিক, ল্যাটিনো বা স্প্যানিশ মূল (ঐচ্ছিক) হ্যাঁ না জাতি: (ঐচ্ছিক) _____

পরিবারের সদস্যদের মোট সংখ্যা: _____

সেকশন 3 আবাসনের তথ্য

1. আপনার বসবাসের পরিস্থিতিকে সব চেয়ে নির্ভুলভাবে উপস্থাপিত করা বক্সটি নির্বাচন করুন

বাড়ির মালিক

- একক পরিবারের বাড়ি বা নির্মিত বাড়ি
 বহু পরিবারের বাড়ি; ইউনিটের সংখ্যা তালিকাভুক্ত করুন _____
 কো-অপ/কন্ডোর মালিক
 লাইফ এস্টেট/লাইফ ইউজ

ভাড়াটিয়া

- ব্যক্তিগত বাড়ি, অ্যাপার্টমেন্ট বা নির্মিত বাড়ি

ভর্তুকিযুক্ত ভাড়া

- বেসরকারী ভর্তুকিযুক্ত আবাসন
 সরকারি হাউজিং প্রকল্প বা বয়স্কদের আবাসন
 পাবলিক ভর্তুকিযুক্ত আবাসন

অন্যান্য

- আমি অন্য একজনের সাথে বসবাস করি এবং ব্যয় ভাগ করে নিই
 আমি একটি ঘরের জন্য অর্থ প্রদান করি
 আমি একটি ঘর এবং বোর্ডের জন্য অর্থ প্রদান করি
 স্থায়ী হোটেল/মোটেল
 আবাসনের অন্যান্য পরিস্থিতি: _____

2. আমার মাসিক ভাড়া বা বন্ধকী পেমেন্ট হল: \$ _____ নেই

3. প্রযোজ্য হলে, আপনি যে অ্যাপার্টমেন্ট বিল্ডিং বা আবাসনের কমপ্লেক্সে বসবাস করেন তার নাম হল: _____

সেকশন 4: হিট এবং ইউটিলিটি তথ্য

1. আপনি কি তাপের জন্য অর্থ প্রদান করেন? হ্যাঁ – অনুগ্রহ করে নীচের তথ্যটি সম্পূর্ণ করুন না

আমার হিটের মূল উৎস হল:

- প্রাকৃতিক গ্যাস জ্বালানী তেল বৈদ্যুতিক কয়লা বা তুষ
 কাঠ / কাঠের পিলেট কেরোসিন প্রপেন বা বোতলবন্দি গ্যাস অন্যান্য _____

আমার জ্বালানী ট্যাঙ্ক: নিজস্ব ট্যাঙ্ক মিটারযুক্ত ট্যাঙ্ক

হিটিং বিল কি আপনার নামে? হ্যাঁ না

না হলে, বিলে দেওয়া নাম: _____ আপনার সাথে সম্পর্ক: _____

বিলটি পরিশোধ করার জন্য আপনি কি প্রত্যক্ষভাবে দায়বদ্ধ? হ্যাঁ না

আপনার হিটিং অ্যাকাউন্ট নম্বর হল: _____ আপনার হিটিং কোম্পানির নাম: _____

আপনার হিটিং কোম্পানির ঠিকানা: _____

2. হিট ছাড়াও আপনি কি ইউটিলিটিগুলির জন্য আলাদা একটি ইলেকট্রিক বিল পরিশোধ করেন?

হ্যাঁ – অনুগ্রহ করে নীচের তথ্যটি সম্পূর্ণ করুন না

বিদ্যুতের বিল কি আপনার নামে? হ্যাঁ না যদি "না" হয়, তাহলে বিলে থাকা নাম? _____

আপনার বৈদ্যুতিক অ্যাকাউন্ট নম্বর হল: _____ আপনার বৈদ্যুতিক কোম্পানির নাম: _____

আপনার বৈদ্যুতিক কোম্পানির ঠিকানা: _____

ফার্নেসটি চালাতে কি বিদ্যুৎ প্রয়োজন? হ্যাঁ না

আপনার অ্যাপার্টমেন্টে থার্মোস্ট্যাট অপারেট করতে কি বিদ্যুৎ প্রয়োজন? হ্যাঁ না

3. আপনার ভাড়ায় কি তাপ অন্তর্ভুক্ত? হ্যাঁ না

4. আপনার ভাড়ায় কি বিদ্যুৎ অন্তর্ভুক্ত? হ্যাঁ না

সেকশন 5: পরিবারের আয়

নিজের সহ, পরিবারের সকল সদস্যের আয়ের তথ্য প্রদান করুন আগের মাসের জন্য। আবেদনকারীকে অবশ্যই রোজগারের প্রমাণ প্রদান করতে হবে। অন্যান্য পরিবারের সদস্যদের পক্ষে আবেদনকারী আয়ের তথ্য সত্যায়ন করতে পারেন। আয়ের উৎস হল নিয়োগকর্তার নাম, সোশ্যাল সিকিউরিটি, সোশ্যাল সিকিউরিটি ডিসেবিলিটি, চাইল্ড সাপোর্ট, ভাড়ার আয়, বেকারত্ব, ইত্যাদি। ফ্রিকোয়েন্সি হল আপনাকে কত ঘন ঘন অর্থ প্রদান করা হয়: সাপ্তাহিক, মাসিক, দ্বি-সাপ্তাহিক, ইত্যাদি। গ্রস পরিমাণ হল কেটে নেওয়ার আগে দেওয়া পরিমাণ। যদি মেডিকেশ্যার প্রাপ্ত হন, অনুগ্রহ করে পার্ট B এবং/বা D এর জন্য প্রদান করা স্থূল পরিমাণ প্রবেশ করুন।

যিনি পাবেন তার নাম	আয়ের উৎস	ফ্রিকোয়েন্সি	গ্রস পরিমাণ	মেডিকেশ্যার পার্ট B এবং/অথবা D
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____
_____	_____	_____	\$ _____	\$ _____

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

যদি হ্যাঁ হয়, আয় না থাকা সদস্যদের তালিকাভুক্ত করুন: _____

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

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে সদস্যদের তালিকাভুক্ত: _____

সেকশন 6: আয়ের অন্যান্য উৎস

1. আপনি কি ভাড়ার আয় পান? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে গ্রস মাসিক পরিমাণ কি? \$ _____

2. আপনি কি ঘর/বোর্ড পেয়েছেন? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে গ্রস মাসিক পরিমাণ কি? \$ _____

3. আপনি কি আত্মকর্মসংস্থান পেয়েছেন? হ্যাঁ না ব্যবসার ধরন? _____

যদি হ্যাঁ, আপনি বর্তমান বছর বা আগের করের বছরের জন্য আপনার দাখিল করা ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্নের উপর ভিত্তি করে আপনার ভাড়া এবং/অথবা স্ব-কর্মসংস্থান আয়ের গণনা করা বেছে নিতে পারেন যদি আপনি এখনও সমস্ত প্রযোজ্য সময়সূচী সহ, বর্তমান বছরের জন্য ফাইল না করে থাকেন, অথবা আপনার আবেদনের আগের তিন (3) মাসের উপর ভিত্তি করে।

অনুগ্রহ করে একটি উপায় বেছে নিন: ফাইল করা ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন তিন মাস

4. আপনার পরিবার কি সঞ্চয়, চেকিং, CD, মানি মার্কেট অ্যাকাউন্ট, স্টক, বন্ড, সিকিউরিটিজ, বা IRA, 401K, বা বার্ষিকী ইত্যাদি থেকে কোনো সুদ বা বিনিয়োগের আয় পেয়েছে? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ, অনুগ্রহ করে নীচে লিখুন: প্রতিটি অ্যাকাউন্ট পৃথকভাবে লিখুন।

অ্যাকাউন্টের ধরন	প্রাপ্ত পরিমাণ বছর থেকে তারিখ	ব্যাঙ্কের নাম/ লভ্যাংশের উৎস বা বিতরণ
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____
_____	\$ _____	_____

5. অন্য কোনো উৎস থেকে কি আর কোনো আয় আছে? হ্যাঁ না

সূত্র: _____ কে গ্রহণ করে? _____ মোট মাসিক পরিমাণ কত? \$ _____

সেকশন 7: গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তিসমূহ

গুরুত্বপূর্ণ বিজ্ঞপ্তি

আপনার জেনে রাখা উচিত যে HEAP সুবিধার পেমেন্টের জন্য সীমিত অর্থ উপলভ্য। একবার উপলব্ধ অর্থ শেষ হয়ে গেলে, কোনও সুবিধা জারি করা হবে না, তাই, এটি দৃঢ়ভাবে সুপারিশ করা হচ্ছে যে আপনি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব আপনার আবেদনটি সম্পূর্ণ করুন এবং জমা দিন।

ব্যক্তিগত গোপনীয়তা আইন - ক্লায়েন্টদের জন্য বিজ্ঞপ্তি

স্টেটের 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।

এই আবেদনটিতে আপনার দেওয়া তথ্য ব্যবহার করার পাশাপাশি, রাজ্য হোম এনার্জি সহায়তা প্রাপ্ত সমস্ত লোকের পরিসংখ্যান প্রস্তুত করতেও তথ্য ব্যবহার করে। এই তথ্য কর্মসূচি পরিকল্পনা ও ব্যবস্থাপনা জন্য ব্যবহার করা হয়। রাজ্য কর্তৃক মান নিয়ন্ত্রণের জন্য এই তথ্য ব্যবহার করা হয় যাতে নিশ্চিত করা যায় যে স্থানীয় জেলাগুলি তাদের সর্বোত্তম কাজ করেছে। এটি আপনার শক্তি সরবরাহকারী কে তা যাচাই করতে এবং এই বিক্রেতাদের নির্দিষ্ট অর্থ প্রদানের জন্য ব্যবহৃত হয়। 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।**

সেকশন ৪: 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। আপনি তাসত্ত্বেও এই আবেদন স্বাক্ষর করতে হবে। অনুমোদিত প্রতিনিধির পদবী বর্তমান HEAP প্রোগ্রাম বছরের জন্য কার্যকর থাকবে যদি না আপনি প্রত্যাহার করেন। প্রতিটি HEAP প্রোগ্রামের বছরে আপনাকে জিজ্ঞাসা করা হবে আপনি যদি একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি মনোনীত করতে চান।

আমি একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি নিযুক্ত করতে চাই। হ্যাঁ – নিচে তথ্য পূরণ করুন না

অনুমোদিত প্রতিনিধির নাম: _____

ঠিকানা: _____ ফোন নম্বর: _____

সেকশন ৯: সম্মতি এবং স্বাক্ষর**নিচের গুরুত্বপূর্ণ তথ্যগুলি পড়ুন**

আমি শপথ করছি এবং/বা নিশ্চিত করছি যে এই আবেদনে দেওয়া তথ্য সত্য এবং সঠিক। আমি উপলব্ধি করি যে এই আবেদনটির সাথে সম্পর্কিত যেকোনো সজ্ঞানে প্রদত্ত মিথ্যা বিবৃতি বা অন্য কোনো মিথ্যা উপস্থাপনা এবং গৃহ জ্বালানি সহায়তা কর্মসূচির (Home Energy Assistance Program, HEAP) সহায়তার জন্য বারংবার অনুরোধ আমাকে বা আমার হয়ে প্রদত্ত সহায়তার জন্য আমাকে অযোগ্য করতে পারে। অতিরিক্তভাবে, এই প্রোগ্রামের অধীনে সহায়তা পাওয়ার উদ্দেশ্যে আমার দ্বারা জ্ঞাতসারে করা কোন মিথ্যা বিবৃতি বা ভুল উপস্থাপনের ফলে আমার বিরুদ্ধে একটি পদক্ষেপ নেওয়া হতে পারে যা আমাকে দেওয়ানী এবং/অথবা ফৌজদারি শাস্তির সম্মুখীন করতে পারে।

সম্মতি

আমি বুঝেছি যে, এই দরখাস্ত/মানপত্রে সই 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 ও আমার জ্বালানী কোম্পানির নিম্ন আয়ের কর্মসূচিসমূহের সহায়তার স্মারক হিসেবে কাজ করবে।

আমি বুঝি যে রাজ্য আমার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর ব্যবহার করে আমার গৃহ শক্তি বিক্রেতাদের সাথে HEAP এর প্রাপ্তি যাচাই করবে। এই অনুমোদনটিতে আমার বাড়ির জ্বালানী বিক্রেতাদের (আমার ইউটিলিটিসহ) কোন নির্দিষ্ট পরিসংখ্যানগত তথ্য প্রকাশ করার অনুমতি দেওয়া হয়েছে যার মধ্যে রয়েছে, কিন্তু এতেই সীমিত নয়, আমার বিদ্যুৎ ব্যবহার, বিদ্যুৎ খরচ, জ্বালানী খরচ, জ্বালানীর প্রকার, বার্ষিক জ্বালানীর খরচ এবং পেমেন্ট ইতিহাস নিম্ন আয়ের হোম এনার্জি সহায়তা প্রোগ্রাম (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP) কর্মক্ষমতা পরিমাপের উদ্দেশ্যে অস্থায়ী ও অক্ষমতা সহায়তা অফিস (Office of Temporary and Disability Assistance), স্থানীয় সোশ্যাল সার্ভিসেস জেলা (Social Services District) এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্র স্বাস্থ্য ও মানব সেবা বিভাগের (Department of Health and Human Services) কাছে।

HEAP পেতে, সব প্রশ্নের উত্তর দিতে হবে এবং আপনার আবেদন পত্রের নীচে স্বাক্ষরিত এবং তারিখ উল্লেখ থাকতে হবে।

নাম (মুদ্রণ) _____

স্বাক্ষর _____ তারিখ: _____

ব্যক্তির নাম, যদি কেউ আপনাকে সহায়তা করে থাকেন: _____ ফোন নম্বর: _____

Agency Use Only			
Application Type: <input type="checkbox"/> Full Documentation <input type="checkbox"/> Simplified			
Vendor	Account Number	Vendor Code	Vendor Relationship: <input type="checkbox"/> Current Bill/Vendor Statement <input type="checkbox"/> Collateral Contact
Identity of Household Members			
Household Member's Name		Documentation	
Is anyone in the household vulnerable? <input type="checkbox"/> Under age 6 <input type="checkbox"/> Age 60 or older <input type="checkbox"/> Permanently Disabled Who: _____ Documentation: _____			
Residence – Check type of documentation obtained			
<input type="checkbox"/> Current Rent Receipt w/Name & Address		<input type="checkbox"/> Water, Sewage, or Tax Bill	
<input type="checkbox"/> Mortgage Payment Book/Receipts w/Address		<input type="checkbox"/> Homeowner's/Renter's Insurance Policy	
<input type="checkbox"/> Copy of Lease w/Address		<input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Other _____	
Income Documentation/Calculation			
Categorically Income Eligible: <input type="checkbox"/> TA <input type="checkbox"/> SNAP <input type="checkbox"/> Code A SSI			
Comments, resolution activities, income calculation/documentation, verification of emergency for expedited regular benefit, vendor contract, etc. Show all calculations. Use next page if necessary.			
Gross Bi-Weekly Income x 2.166666 Gross Weekly Income x 4.333333			
Total Monthly Income \$			
<input type="checkbox"/> Separate Heat (check one) <input type="checkbox"/> Oil <input type="checkbox"/> Kerosene <input type="checkbox"/> LP Gas <input type="checkbox"/> Natural Gas <input type="checkbox"/> Wood <input type="checkbox"/> Wood Pellets <input type="checkbox"/> Coal/Corn <input type="checkbox"/> PSC Electric <input type="checkbox"/> Municipal Electric		<input type="checkbox"/> Heat Included in Rent <input type="checkbox"/> Payment to Household <input type="checkbox"/> Payment to Utility	
Interview Completed: <input type="checkbox"/> Yes, Date _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A <input type="checkbox"/> Application compared to previous information <input type="checkbox"/> No prior application <input type="checkbox"/> No Changes <input type="checkbox"/> WMS Inquiry <input type="checkbox"/> Changes verified How: _____			
Pended: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Pend Start Date:	Pend End Date:
<input type="checkbox"/> Approved, Benefit \$		<input type="checkbox"/> Denied, Reason	
Certifying Agency			
Worker's Signature		Date:	
Supervisor's Signature		Date:	

Agency Use Only

Notes and Income Calculation

Federal Reporting Status of Home Energy Service

The household has one or more of the following - Check all that apply

- A disconnect notice. Company Name: _____
- Disconnection from service. Company Name: _____
- Less than ¼ tank of fuel. Company Name: _____
- Less than a 10-day supply of fuel. Company Name: _____
- Out of fuel. Company Name: _____
- A non-working furnace/boiler/heat system that needs replacement.
- Electricity as supplemented heating fuel.
- Wood as supplemental heating fuel.
- Other supplemental heating fuel.
- Central air conditioning.
- A window or wall air conditioner.

প্রত্যাহার করায় সম্মতি

আপনি যদি আপনার আবেদন প্রত্যাহার করতে চান এবং HEAP-এর জন্য আবেদন করতে না চান তবেই এখানে স্বাক্ষর করুন।

আমি আমার আবেদন প্রত্যাহার করতে সম্মতি দিচ্ছি।

স্বাক্ষর _____

আমি বুঝেছি যে HEAP আবেদনপত্র গৃহীত হওয়াকালীন যেকোনো সময়ে আমি HEAP সুবিধার জন্য পুনরায় আবেদন করতে পারি।

নিউ ইয়র্ক স্টেট হোম এনার্জি অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (HEAP)

আবেদনের নির্দেশনা

আপনি যদি অন্ধ বা গুরুতরভাবে দৃষ্টিশক্তি ব্যাহত হন এবং আপনার একটি আবেদন বা এই নির্দেশাবলী অন্য কোনো ফরম্যাটে প্রয়োজন হলে, আপনি আপনার সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্ট (SSD) থেকে সেগুলির অনুরোধ করতে পারেন। নিম্নলিখিত বিকল্প বিন্যাসগুলি উপলব্ধ:

- বড় মুদ্রণ;
- ডেটা ফরম্যাট (একটি স্ক্রিন রিডার-অ্যাক্সেসযোগ্য ইলেকট্রনিক ফাইল);
- অডিও ফরম্যাট (নির্দেশাবলী বা অ্যাপ্লিকেশন প্রশ্নগুলির একটি অডিও ট্রান্সক্রিপশন);
এবং
- ব্রেইল, যদি আপনি দাবি জোর দিয়ে বলেন যে উপরের বিকল্প ফরম্যাটের কোনটিই আপনার জন্য সমানভাবে কার্যকর হবে না।

অ্যাপ্লিকেশন এবং নির্দেশাবলী otda.ny.gov থেকে বড় প্রিন্ট, ডেটা বিন্যাস এবং অডিও বিন্যাসে ডাউনলোডের জন্য উপলব্ধ। অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে আবেদনগুলি কেবল তথ্যগত উদ্দেশ্যে অডিও ফরম্যাট এবং ব্রেইলে উপলব্ধ। আবেদন করার জন্য, আপনাকে অবশ্যই লিখিত, বিকল্পহীন ফরম্যাটে একটি আবেদন জমা দিতে হবে।

যদি আপনার কোন অক্ষমতা থাকে যা আপনাকে এই আবেদনটি সম্পূর্ণ করার ক্ষেত্রে বন্ধ সৃষ্টি করে বা/অথবা সাক্ষাৎকারের জন্য অপেক্ষা করা থেকে বিরত রাখে, তাহলে দয়া করে আপনার SSD-কে অবহিত করুন। SSD আপনার প্রয়োজন মেটাতে যুক্তিসঙ্গত বাসস্থান প্রদানের জন্য সর্বাত্মক চেষ্টা করবে।

আপনার যদি অন্য কোন আবাসনের প্রয়োজন হয়, অথবা এই আবেদনটি সম্পূর্ণ করার জন্য অন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয়, দয়া করে আপনার SSD-এর সাথে যোগাযোগ করুন। আমরা আপনাকে পেশাদার এবং সম্মানজনকভাবে সহায়তা ও সমর্থন করতে প্রতিশ্রুতিবদ্ধ।

বিকল্প ফরম্যাটগুলি:

আপনি অন্ধ বা গুরুতরভাবে দৃষ্টিশক্তি ব্যাহত কিনা এবং একটি বিকল্প বিন্যাসে লিখিত নোটিশ পেতে চান তা নির্দেশ করতে "হ্যাঁ" বা "না" চিহ্নিত করুন। যদি "হ্যাঁ" হয়, আপনি যে ধরনের ফরম্যাট চান তা চিহ্নিত করুন। বিকল্প ফরম্যাটগুলি বড় মুদ্রণ, ডেটা CD, অডিও CD বা ব্রেইলে পাওয়া যায়, যদি আপনি জোর দিয়ে বলেন যে অন্য কোন বিকল্প ফরম্যাট আপনার জন্য সমানভাবে কার্যকর নয়। আপনার যদি অন্য কোন আবাসনের প্রয়োজন হয়, অথবা এই আবেদনটি সম্পূর্ণ করার জন্য অন্য সাহায্যের প্রয়োজন হয়, দয়া করে আপনার SSD-এর সাথে যোগাযোগ করুন।

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 প্রোগ্রাম খোলার এবং শেষ হওয়ার তারিখের তথ্য OTDA ওয়েবসাইটে otda.ny.gov-এ পাওয়া যাবে অথবা আমাদের টোল-ফ্রি নম্বর 1-800-342-3009-এ কল করে।

আবেদন সম্পূর্ণ করার নির্দেশাবলী:

সেকশন 1 থেকে 9 পর্যন্ত পূরণ করুন এবং সব কটি প্রশ্নের উত্তর দিন।

আবেদনটি কে স্বাক্ষর করে জমা দিতে হবে?

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

আমাকে কোন ঠিকানাগুলো তালিকাভুক্ত করতে হবে?

আপনাকে অবশ্যই আপনার বর্তমান ঠিকানা উল্লেখ করতে হবে। এটি আপনার স্থায়ী এবং প্রাথমিক বাসস্থান হতে হবে।

আমার দিনের বেলায় ফোন নম্বরটি আপনার কেন প্রয়োজন?

আপনাকে যে নম্বরে ফোন করে পাওয়া যাবে এরূপ একটি ফোন নম্বর দেওয়াটা জরুরি। এর ফলে আপনার আবেদন সময় মত প্রক্রিয়া করতে সহায়তা হবে যদি আরো তথ্য প্রয়োজন হয়।

আমার কি একটি ইন্টারভিউ প্রয়োজন হবে?

কিছু আবেদনকারীকে একটি ইন্টারভিউ দিতে হতে পারে। আপনি একটি ফোনে ইন্টারভিউ বা ব্যক্তিগতভাবে ইন্টারভিউ করা বেছে নিতে পারেন। অনুগ্রহ করে 1 ম ধারায় বক্সটিতে আপনার ইন্টারভিউয়ের পছন্দ নির্দেশ করুন। এই বিভাগটি সম্পূর্ণ করার অর্থ এই নয় যে আপনাকে একটি ইন্টারভিউ দিতে হবে।

পরিবারের সদস্য হিসেবে আমি কাদের উল্লেখ করবো?

আপনার বাড়িতে যারা থাকেন তাদের নাম লিখুন, এমন কি যদি তারা আপনার সাথে সম্পর্কিত নাও হন বা আপনার পরিবারে আর্থিকভাবে অবদান নাও রাখেন। আপনাকে পরিবারের সকল সদস্যের পরিচয়পত্র দিতে হতে পারে। প্রথমে নিজেকে 1 ম ধারায় তালিকাভুক্ত করুন। পরিবারের সকল অতিরিক্ত সদস্যদের ধারা 2-এ তালিকাভুক্ত করা উচিত। আপনার পরিবারে আরো সদস্য থাকলে, অনুগ্রহ করে একটি আলাদা পৃষ্ঠা সংযুক্ত করুন। আপনি যদি একা থাকেন তাহলে ধারা 3-এ যান।

লিঙ্গ পরিচয় (ঐচ্ছিক):

নিউ ইয়র্ক স্টেট আপনার লিঙ্গ, লিঙ্গ পরিচয়, বা অভিব্যক্তি নির্বিশেষে আপনার স্টেটের সকল সুবিধা এবং/বা পরিষেবা পাওয়ার অধিকার নিশ্চিত করে। আপনাকে অবশ্যই আপনার লিঙ্গ এবং পরিবারের সকল সদস্যের লিঙ্গ পুরুষ, মহিলা বা X হিসাবে রিপোর্ট করতে হবে। আপনি এখানে যে লিঙ্গের রিপোর্ট করবেন তা অবশ্যই মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সামাজিক নিরাপত্তার প্রশাসনের কাছে থাকা ফাইলের মতই হতে হবে। আপনার অ্যাপ্লিকেশন প্রক্রিয়া করার জন্য আপনি যে লিঙ্গ প্রতিবেদন করেছেন তার প্রয়োজন। এটি আপনি যে সুবিধা কার্ড পেতে যাচ্ছেন সেখানে লেখা থাকবে না অথবা অন্য কোন সাধারণের জন্য উন্মুক্ত এমন কোনো নথিতে থাকবে না।

লিঙ্গ পরিচয় হল আপনি আপনাকে কীভাবে দেখেন এবং আপনি আপনাকে কী বলে ডাকেন। আপনার লিঙ্গ পরিচয় আপনার জন্মের সময় নির্ধারিত লিঙ্গের স্বরূপ বা ভিন্ন হতে পারে। এই আবেদনের জন্য লিঙ্গ পরিচয় প্রয়োজনীয় নয়। যদি আপনার লিঙ্গ পরিচয় বা আপনার পরিবারের অন্য কারও লিঙ্গ পরিচয় আপনার রিপোর্টে বর্ণিত লিঙ্গের থেকে ভিন্ন হয় এবং আপনি আপনার বা সেই ব্যক্তির লিঙ্গ পরিচয় প্রদান করতে চান তাহলে "পুরুষ", "মহিলা", "নন-বাইনারি", "X", "ট্রান্সজেন্ডার", "বলতে চাই না" বা "ভিন্ন পরিচয়" নিচে দেওয়া জায়গায় মুদ্রিত করুন। আপনি যদি "ভিন্ন পরিচয়" মুদ্রণ করেন, নিচে প্রদান করা স্থানে তাহলে আপনি সেই ব্যক্তির লিঙ্গ পরিচয় আরও বর্ণনা করতে পারেন।

জাতি/জাতিয়তা তথ্য (ঐচ্ছিক):

এই তথ্য প্রদান স্বৈচ্ছামূলক। এটি আবেদনকারী ব্যক্তিদের যোগ্যতা বা প্রাপ্ত সুবিধাগুলির স্তরকে প্রভাবিত করবে না। এই তথ্যের অনুরোধ করার কারণ হল জাতি, বর্ণ বা জাতীয় উৎস বিবেচনা না করেই প্রোগ্রামের সুবিধাগুলি বিতরণ করা হয়েছে তা নিশ্চিত করা। জাতি সনাক্ত করতে, অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলি ব্যবহার করুন: আমেরিকান ভারতীয় বা আলাস্কার স্থানীয় (I), এশিয়ান (A), কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান (B), বহু-জাতিক (M), স্থানীয় হাওয়াইয়ান বা অন্যান্য প্যাসিফিক আইল্যান্ডার (P), শ্বেতাঙ্গ (W), অন্যান্য (O)।

নাগরিক/ যোগ্য অ-নাগরিক তথ্য:

HEAP পাওয়ার জন্য, আপনার পরিবারের একজন সদস্যকে অবশ্যই একজন মার্কিং যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক, উপযুক্ত বহিরাগত, বা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নন-সিটিজেন ন্যাশনাল হতে হবে। একজন যোগ্য অ-নাগরিক বা মার্কিন অ-নাগরিক ন্যাশনাল কী গঠন করে সে সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে নিউ ইয়র্ক স্টেট অফিস অফ টেম্পোরারি অ্যান্ড ডিসেবিলিটি অ্যাসিসট্যান্স হটলাইনে 1-800-342-3009-এ যোগাযোগ করুন বা otda.ny.gov-এ OTDA ওয়েবসাইট দেখুন।

আমাকে কেন সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরগুলি দিতে হবে?

পরিবারের যেসব সদস্যদের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর রয়েছে তাদের সকলের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর তালিকাভুক্ত করতে হবে। 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 "applied" (আবেদন করা হয়েছে) কথাটি লিখুন। কোনো সদস্যের যদি একটি সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকে, তাহলে সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের বক্সে "none" (নেই) কথাটি লিখুন। আপনার পরিবারের HEAP যোগ্যতা যাচাই করার জন্য এই তথ্য অন্য স্টেট ও ফেডারেল এজেন্সির সাথেও ডেটা মেলানোর জন্য ব্যবহার করা হতে পারে।

আবাসনের তথ্য:

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

হিটিং পরিস্থিতি:

চারটি (4)টি প্রশ্নের সবকটির উত্তর দিতে নিশ্চিত অরুণ

আমি কিভাবে আয়ের বিভাগটি সম্পূর্ণ করবো? আমাকে কি প্রমাণ প্রদান করতে হবে?

পরিবারের সকল সদস্যের সমস্ত আয় উল্লেখ করুন। সকল পরিমাণগুলি কোন বিয়োজ্যের পূর্বে স্থূল আয় হিসেবে প্রবেশ করতে হবে। কর্তনের অন্তর্ভুক্ত, কিন্তু তাতে সীমাবদ্ধ নয়: আয়কর, শিশু সহায়তা, গার্নিশমেন্ট, স্বাস্থ্য বীমা, এবং ইউনিয়ন বকেয়া। আপনাকে স্বনিযুক্তির আয় এবং ভাড়া থেকে প্রাপ্ত আয়সহ সকল অর্জিত আয়ের নথিপত্র জমা করতে হবে। অন্যান্য আয়ের প্রমাণ প্রদান করা আপনার জন্য আবশ্যিক হতে পারে। নির্দিষ্ট ধরনের গ্রহণযোগ্য ডকুমেন্টেশনের জন্য অনুগ্রহ করে আবেদনের নির্দেশাবলীর 15তম পৃষ্ঠা দেখুন। আসলগুলি জমা দেবেন না, সেগুলি ফেরত দেওয়া হবে না। আবেদনের মাসে আপনার পরিবারের স্থূল মাসিক আয়ের উপর যোগ্যতা ভিত্তি করা হবে।

অনুগ্রহ করে মেডিকেয়ারের জন্য বিয়োগের আগে আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটির পরিমাণ প্রবেশ করুন। আপনি মেডিকেয়ার পার্ট B এবং/অথবা D এর জন্য যে পরিমাণ অর্থ প্রদান করেন তা আলাদাভাবে লিখুন। মেডিকেয়ার পার্ট B এবং D এর পরিমাণ আয় হিসাবে গণ্য করা হবে না।

ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট, সিডি, স্টক, বন্ড বা অন্যান্য বিনিয়োগ আয়ের শুধুমাত্র সুদ বা লভ্যাংশের অংশ লিখুন। প্রতিটি অ্যাকাউন্ট পৃথকভাবে লিখুন। আপনার যদি আরো জায়গা লাগে, আরো শিট সংযুক্ত করুন। ইয়ার টু ডেটের জন্য প্রাপ্ত পরিমাণ প্রবেশ করুন।

অনুমোদিত প্রতিনিধি বলতে কী বুঝায়?

একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি হলেন এমন একজন ব্যক্তি যিনি আবেদনে ধারা 8-এ যেভাবে তালিকাভুক্ত আছে সেইভাবে HEAP-এর উদ্দেশ্যে আপনার এজেন্ট হিসাবে কাজ করতে পারবেন। অনুমোদিত প্রতিনিধির 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।

মোটর ভোটার নিবন্ধন (ঐচ্ছিক)

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

আমার আবেদন করতে কি প্রয়োজন হবে?

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

- পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের পরিচয়ের প্রমাণ
- পরিবারের যেসব সদস্যের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর রয়েছে তাদের প্রত্যেকের একটি বৈধ সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর
- বাসস্থানের প্রমাণ
- 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 ডকুমেন্টেশনের জন্য অনুগ্রহ করে আবেদনের নির্দেশাবলীর 15তম পৃষ্ঠা দেখুন। উপরন্তু, নতুন আবেদনকারীদের একটি সাক্ষাৎকার দিতে হবে; এবং ফোনে সাক্ষাৎকার দেবেন না নিজে অফিসে গিয়ে সাক্ষাৎকার দেবেন সেটি আপনি বেছে নিতে পারেন। যাইহোক, যদি আপনি একটি ফোন ইন্টারভিউ বেছে নেন, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার আবেদনের ধারা 1-এ একটি ফোন ইন্টারভিউয়ের জন্য আপনার সাথে যোগাযোগ করার জন্য একটি কার্যকরী ফোন নম্বর এবং আপনার সাথে যোগাযোগ করার সেরা সময় অন্তর্ভুক্ত করুন।

আমি কোথায় আবেদন করব?

আপনি যে কাউন্টিতে বর্তমানে বসবাস করছেন আপনাকে অবশ্যই সেখানে আবেদন করতে হবে। আপনি ব্যক্তিগতভাবে আবেদন করতে পারেন বা আবেদনের শীর্ষে স্ট্যাম্প করা ঠিকানায় আপনার আবেদনপত্রে মেইল করতে পারেন অথবা আমাদের ওয়েবসাইট: otda.ny.gov-এ চেক করে অন্যান্য স্থানীয় সার্টিফায়ার খুঁজে পেতে পারেন।

myBenefits:

আপনি mybenefits.ny.gov-এ গিয়ে অনলাইনে HEAP-এর জন্য আবেদন করতে পারেন। HEAP-এর জন্য আপনার আবেদন একবার জমা করার পর, আপনি আপনার নিরাপদ অনলাইন অ্যাকাউন্ট ব্যবহার করে mybenefits.ny.gov ওয়েবসাইটে অনলাইনে আপনার আবেদনের স্থিতি পরীক্ষা করতে পারেন। আপনার আবেদন মঞ্জুর হলে সুবিধার অর্থের পরিমাণ প্রদান করা হবে। আপনি খাদ্য সহায়তা পাওয়ারও যোগ্য হতে পারেন। আপনার যোগ্যতা যাচাই করুন এবং mybenefits.ny.gov-এ SNAP এর জন্য আবেদন করুন। HEAP এবং অন্যান্য মানবিক পরিষেবার কর্মসূচি সম্পর্কে আরও তথ্য 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 যোয়তার বিজ্ঞপ্তিতে ভেল্ডরের নাম লেখা থাকবে। উল্লিখিত ভেল্ডরের নাম সঠিক না হলে, অবিলম্বে স্থানীয় সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টকে তা জানান। কিছু ক্ষেত্রে, হিট আপনার ভাড়ার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত থাকলে, আপনার সুবিধা আপনার ইলেকট্রিক কোম্পানিকে প্রদান করা হবে। আপনার বিজ্ঞপ্তিতে আপনার সুবিধার অর্থের পরিমাণ, সেটি কিভাবে প্রদান করা হবে, এবং কিভাবে সেটি গণনা করা হয়েছে তা বলা থাকবে।

পেমেন্ট না পাওয়া পর্যন্ত বা স্থানীয় সোস্যাল 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 বিজ্ঞপ্তি বা পেমেন্ট পাওয়ার আগে আপনার জ্বালানির প্রয়োজন হলে, আপনাকে অবশ্যই আপনার স্থানীয় সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টের সাথে যোগাযোগ করতে হবে।

নিয়মিত HEAP সুবিধাসমূহ আপনার সারা বছরের এনার্জির খরচের এককালীন সম্পূরক 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।

LDSS-3421-BE (Rev. 5/23)

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, জ্বালানির জরুরি প্রয়োজন পূরণের জন্য নিয়মিত HEAP সুবিধাগুলি প্রথমে ব্যবহার করা হয়।

সহায়তার অনুরোধ জানাতে আপনার হিটিংয়ের জ্বালানি ফুরিয়ে যাওয়া পর্যন্ত বা আপনার গ্যাস/ইলেকট্রিক পরিষেবা বন্ধ হয়ে যাওয়া পর্যন্ত অপেক্ষা করবেন না। আপনার ইউটিলিটির 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 যদি কনফারেন্স চান, তাহলে স্থানীয় সোস্যাল সার্ভিস ডিস্ট্রিক্টের সাথে otda.ny.gov/programs/heap/contacts-এ 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।

টেম্পরারি এবং ডিজ্যাবিলিটি অ্যাসিস্ট্যান্স অফিসের (OTDA) ইস্যু করা পলিসি ও ম্যানুয়াল OTDA-র ওয়েবসাইট otda.ny.gov/legal-এ পোস্ট করা আছে। একটি নিরপেক্ষ শুনানির অনুরোধ করা উচিত কিনা তা নির্ণয় করার জন্য এবং একটি নিরপেক্ষ শুনানির জন্য কীভাবে প্রস্তুত হতে হবে সেই ব্যাপারে আপনার বা আপনার প্রতিনিধির জন্য এই ইস্যু করা পলিসি ও ম্যানুয়াল উপলভ্য থাকবে। এছাড়াও আপনাকে বা আপনার প্রতিনিধিকে সহায়তা করার জন্য আপনার স্থানীয় সেবা জেলার কাছে আবেদনক্রমে সুনির্দিষ্ট OTDA ইস্যু করা পলিসি ও ম্যানুয়ালসমূহ প্রদান করা হবে।

আপনি যদি নিউ ইয়র্ক স্টেটের যে কোন জায়গায় থাকেন, তাহলে আপনি টেলিফোন, ফ্যাক্স, অনলাইনে অথবা নিচের ঠিকানায় লিখিতভাবে একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে পারেন।

টেলিফোন: স্টেটব্যাপী টোল ফ্রি অনুরোধের নম্বর 800-342-3334। কল করার সময় দয়া করে আপনার সাথে নোটিশ রাখুন, যদি তা পেয়ে থাকেন।

ফ্যাক্স: আপনার নিরপেক্ষ শুনানির অনুরোধ পাঠান: 518-473-6735

অনলাইন: অনলাইনে অনুরোধের ফর্ম পূরণ করুন এখানে 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 স্থানীয় সোশাল সার্ভিসের ডিসট্রিক্টে যোগাযোগ করুন otda.ny.gov/programs/heap/contacts-এ।

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

যেসব 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, NYSERDA) মাধ্যমে ওয়েদারাইজেশন সহায়তা কর্মসূচিগুলির জন্যও যোগ্য হতে পারেন। স্থানীয় ওয়েদারাইজেশনের সাব-অনুদানকারী পরিচিতিগুলির একটা তালিকা এখানে পাওয়া যাবে: hcr.ny.gov/weatherization-providers। উপলব্ধ NYSERDA শক্তির পরিষেবা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য, nyserda.ny.gov-এ দেখুন। HEAP আবেদনে আপনার স্বাক্ষর আপনার হয়ে ওয়েদারাইজেশন সহায়তা কর্মসূচিগুলিতে একটি রেফারেল এবং তথ্য বিনিময়কে অনুমোদিত করে।

ইউটিলিটি নিম্ন আয়ের কর্মসূচি

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 নথিপত্রের ধরণ

বাসস্থান (আপনি এখন যেখানে থাকেন)	
<ul style="list-style-type: none"> ভাড়াটে এবং বাড়ীওয়ালার নাম সহ সাম্প্রতিক ভাড়ার রশিদ বা নাম ও ঠিকানা সহ লীজ পানি, পয়ঃনিষ্কাশন, বা ট্যাক্স বিল বাড়ির মালিকের/ভাড়াটের বীমার পলিসি 	<ul style="list-style-type: none"> ইউটিলিটি বিল ঠিকানা সহ মর্টগেজ পেমেন্টের বই/রসিদ
পরিচয়	
আপনার পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের জন্য আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে থেকে একটি বা একাধিক প্রদান করতে হবে:	
<ul style="list-style-type: none"> ড্রাইভার্স লাইসেন্স ছবিযুক্ত পরিচয়পত্র মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের পাসপোর্ট বা ন্যাচারালাইজেশন সার্টিফিকেট হাসপাতাল বা ডাক্তারের রেকর্ড দণ্ডক নেওয়ার কাগজপত্র স্কুল রেকর্ড 	<ul style="list-style-type: none"> *দুই ধরনের প্রমাণ প্রয়োজন বার্থ সার্টিফিকেট বা ব্যাপ্টিজমাল সার্টিফিকেট* যাচাইকৃত সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর* আরেকজন ব্যক্তির কাছ থেকে বিবৃতি*
সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর	
আপনাকে অবশ্যই পরিবারের যেসব সদস্যদের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর রয়েছে তাদের সকলের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান 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:	
<ul style="list-style-type: none"> জন্মসনদ জন্মতারিখ-যুক্ত ব্যাপ্টিসমাল সনদ সোশ্যাল সিকিউরিটি প্রশাসন (SSA) পত্র 	<ul style="list-style-type: none"> পাসপোর্ট ড্রাইভার্স লাইসেন্স সুবিধাগুলির জন্য উপযুক্ততার লিখিত বিবৃতি
হিটিংয়ের পরিস্থিতি	
আপনি একটি জ্বালানি বা ইউটিলিটি বিল পরিশোধ করলে, আপনার সর্বশেষ জ্বালানি/ইউটিলিটি বিলের একটি কপি বা আপনার ভেণ্ডরের থেকে একটি স্টেটমেন্ট প্রদান করুন।	
আপনি হিটের জন্য অর্থ পরিশোধ না করলে, ভাড়াটে এবং বাড়ীওয়ালার নাম ও ঠিকানা-যুক্ত একটি সাম্প্রতিক ভাড়ার রশিদ, নাম ও ঠিকানা-যুক্ত লীজ বা হিট আপনার ভাড়ার মধ্যে ধরা আছে সেটি উল্লেখ করে আপনার বাড়ীওয়ালার থেকে একটি বিবৃতি নিয়ে আসুন।	
আয়	
<ul style="list-style-type: none"> সাম্প্রতিকতম চার (4) সপ্তাহের পে-স্টাবগুলি যদি স্ব-নিযুক্ত হন, সাম্প্রতিকতম তিনটি (3) মাসের ব্যবসায়িক রেকর্ড অথবা সকল প্রযোজ্য শিডিউল সহ বর্তমান বছরের দাখিল করা ফেডারাল ট্যাক্স রিটার্ন। যদি স্ব-নিযুক্ত হন, আগের তিন (3) মাসের ভাড়ার আয়/খরচ অথবা সকল প্রযোজ্য শিডিউল সহ বর্তমান বছরের দাখিল করা ফেডারাল ট্যাক্স রিটার্ন। শিশু সহায়তা বা ভরণপোষণের/স্বামী-স্ত্রীর সহায়তা সুদ/ব্যাক/ডিভিডেন্ড বা ট্যাক্স স্টেটমেন্ট রুমার/বোর্ডারের বিবৃতি 	<ul style="list-style-type: none"> নিম্নলিখিতগুলির জন্য পুরস্কারের চিঠি বা সরকারী চিঠিপত্রের কপি: সোশ্যাল সিকিউরিটি/সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI) ভেটেরানস বেনিফিট পেনশন শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ/অক্ষমতা বেকারত্ব বিমার বেনিফিট

আবেদনগুলির অতিরিক্ত ডকুমেন্টেশন প্রয়োজন হতে পারে। আপনাকে ডকুমেন্টেশনের একটি আলাদা তালিকা দেওয়া হবে যা আপনাকে প্রদান করতে 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 _____	মাকের 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 _____	মাকের 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 আপনাকে ব্যাবহার 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 ঠিক” 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।