ریاست نیو یارک سمر EBT - گھرانے کی درخواست

آپ اس درخواست کو OTDA.ny.gov/SummerEBT پر آن لائن مکمل کر سکتے ہیں۔ آن لائن درخواست دینا، تیز ترین اور آسان ترین طریقہ ہے!

درخواست سمر (Summer EBT) کی ان مراعات کی اہلیت کا تعین کرتی ہے جن کے لیے آپ کا بچہ(بچے) اہل ہو سکتے ہیں۔ یہ فارم آپ کے بچے کے اسکول میں مفت/کم قیمت کھانے کی اہلیت کے لیے نہیں ہے۔ صفحہ 4 پر ہدایات پڑھیں، اپنے گھر والوں کے **لیے صرف** ایک فارم مکمل کریں، اپنے نام کے دستخط کریں اور اسے نیچے دیے گئے پتے پر واپس بھیجیں۔ ضرورت پڑنے پر کسی ایسے فرد کو بطور مجاز نمائندہ نامزد کیا جا سکتا ہے جو گھرانے کے رکن نہ ہوں۔ سمر EBT کے بارے میں مزید معلومات، بشمول درخواست جمع کرانے کی آخری تاریخوں کے لیے otda.ny.gov/SummerEBT ملاحظہ کریں۔

یہ فارم مکمل کر کے اس پتے پر بذریعہ ڈاک بھیجیں:
NYS Office of Temporary and Disability Assistance
Summer EBT
40 North Pearl Street, 9th Floor
Albany, NY 12243

حصہ 1. اپنے گھر کے ان تمام بچوں کی فہرست بنائیں جو اسکول جاتے ہیں (ضرورت ہو تو اضافی ورق منسلک کریں):

						خانے کو صرف اس صورت میں نشان زد کریں اگر بچے کو تعلیمی سال 2024-25 میں درج ذیل میں سے کوئی وصول ہوا ہو۔	اختیاری
طالب علم کا نام (پہلا اور آخری نام)	تاریخ پیدائش (مہینہ/سال/دن) مثال: 10/15/2016	طالب علم کا ID نمبر (اختیاری)	تعلیمی سال 2024-25 میں جس اسکول میں تعلیم حاصل کی اس کا نام	رضاعی نگہداشت	بے گھر/گھر سے بھاگے ہوئے افراد/مہاجرین کا پروگرام	SNAP (نقدی) TA Medicaid نشان زد کرنے کی صورت میں حصہ 2 پُر کریں۔	نسل/ قومیت* ذیل میں سے حرف درج کریں
				☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	
				☐	☐	☐	

*نسل/ قومیت - طالب علم کی بہترین وضاحت کرنے والے زمرے کے سامنے فہرست زدہ حرف درج کریں۔ اس حصے کا جواب دینا اختیاری ہے اور یہ سمر EBT کے لیے آپ کے بچوں کی اہلیت پر اثر انداز نہیں ہو گا۔
ہسپانوی یا لاطینی (H) مقامی امریکی یا الاسکا کے مقامی (I) ایشیائی (A) سیاہ فام یا افریقی امریکی (B) ہوائی کے مقامی یا پیسیفک آئلینڈر (P) سفید فام (W) نامعلوم یا فراہم نہیں کیا گیا (U)

صفحہ 2 پر جاری رکھیں

حصہ 2. FDPIR/Medicaid/TA/SNAP کی مراعات:

اگر طالب علم کو SNAP، عارضی (نقد) معاونت (Temporary Assistance, TA) یا فوڈ ڈسٹریبیوشن آن انڈین ریزرویشن (Food Distribution on Indian Reservation, FDPIR) کی مراعات حاصل ہوں تو طالب علم کا نام درج کریں، جس پروگرام کے تحت وصول ہوتی ہیں اس پر دائرہ لگائیں، اور اس پروگرام کا کیس نمبر درج کریں۔ اس کے بعد حصہ 4 پر چلے جائیں اور درخواست پر دستخط کریں۔ کیس نمبر درکار ہے۔

نام: _____ SNAP TA Medicaid FDPIR کیس # _____

نام: _____ SNAP TA Medicaid FDPIR کیس # _____

نام: _____ SNAP TA Medicaid FDPIR کیس # _____

نام: _____ SNAP TA Medicaid FDPIR کیس # _____

نام: _____ SNAP TA Medicaid FDPIR کیس # _____

حصہ 3. گھرانے کی کل آمدنی:

اپنے گھر میں رہنے والے **تمام افراد** کے نام فہرست زد کریں، بشمول تمام بالغ افراد، اوپر درج ہر بچہ اور اس کے علاوہ ایسے تمام بچے جو اسکول نہیں جاتے۔ کسی بھی قسم کی آمدنی والے ہر فرد کے متعلق، فہرست زد کریں کہ انہیں کتنی تنخواہ ملتی ہے اور کتنے وقفے سے ملتی ہے (**ہفتہ وار، ہر دوسرے ہفتے، مہینے میں دو بار، ماہانہ**)۔ آمدنی خالی نہ چھوڑیں۔ کوئی آمدنی نہ ہو تو متعلقہ خانے کو نشان زد کریں۔ اگر آپ نے اوپر ایک رضاعی بچے کا اندراج کیا ہے تو آپ کو ان کی ذاتی آمدنی کی اطلاع دینی ہوگی۔

گھرانے کے رکن کا نام	کام سے آمدنی کٹوتیوں سے پہلے ***رقم / کتنی باقاعدگی سے***	اعانت اطفال، نفقہ ***رقم / کتنی باقاعدگی سے***	پنشن، ریٹائرمنٹ ادائیگیاں ***رقم / کتنی باقاعدگی سے***	دیگر آمدنی ***رقم / کتنی باقاعدگی سے***	کوئی آمدنی نہیں
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐
	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	$ _____/_____	☐

صفحہ 3 پر جاری رکھیں

حصہ 4. دستخط: اس درخواست پر گھرانے کے ایک بالغ رکن کے دستخط ہونے چاہیے۔

ذیل میں اپنا نام درج کر کے، میں تصدیق (عہد) کرتا/کرتی ہوں کہ میری فراہم کردہ تمام معلومات سچ اور درست ہیں اور میں فراہم کردہ معلومات کی تصدیق کی ہر کوشش میں تعاون کرنے کو تیار ہوں۔ میں جانتا/جانتی ہوں کہ یہ مفت/کم قیمت والے اسکول کے کھانے کے لیے درخواست نہیں ہے، اور میری طرف سے فراہم کردہ معلومات کو صرف میرے بچے کی سمر EBT کے کھانے کی مراعات کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیا جائے گا۔ میں مزید تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں درج بچہ/بچے کسی دوسری ریاست میں سمر EBT کی مراعات حاصل نہیں کر رہے ہیں۔ یہ درخواست وفاقی فنڈز کی وصولی کے سلسلے میں کی جا رہی ہے اور میرے جان بوجھ کر غلط معلومات دینے کی صورت میں میرا بچہ/میرے بچے سمر EBT کی مراعات کے لیے نااہل ہو سکتے ہیں اور میرے خلاف، قابل اطلاق ریاستی اور وفاقی فوجداری قوانین کے تحت قانونی چارہ جوئی ہو سکتی ہے۔

درخواست مکمل کرنے والے، گھرانے کے بالغ رکن (یا مجاز نمائندہ) کا نام درج کر کے دستخط کریں اور رابطے کی معلومات فراہم کریں۔ پتہ اور ای میل ایڈریس کا استعمال سمر EBT کی اہلیت کے بارے میں معلومات اور سمر EBT بینیفٹ کارڈز بھیجنے کے لیے کیا جائے گا۔ براہ مہربانی یقینی بنائیں کہ یہ معلومات مکمل ہوں اور واضح طور پر درج ہوں۔

نام درج کریں: _____

دستخط: _____ تاریخ: _____

ای میل ایڈریس (اختیاری): _____

اولین فون: _____

گلی کا پتہ: (گلی) _____

اپارٹمنٹ/فلور/یونٹ نمبر: _____

شہر/ریاست/زپ: _____

سمر EBT کی درخواست سے متعلق ہدایات

حصہ 1 **تمام گھرانوں کے لیے طالب علم کی معلومات مکمل کرنا ضروری ہے۔ اپنے گھرانے کے لیے ایک سے زیادہ فارم نہ پُر کریں۔**

(1) رضاعی بچوں سمیت ان بچوں کے نام ایک فارم پر درج کریں، جن کے لیے آپ درخواست دے رہے ہیں۔

(2) ہر بچے کی تاریخ پیدائش، اسکول کا نام اور طالب علم کا ID نمبر درج کریں۔ طالب علم کا ID نمبر اختیاری ہے لیکن آپ کی درخواست پر زیادہ تیز اور درست کاروائی میں مددگار ثابت ہو گا۔ یہ نمبر آپ کے بچے کو ان کے اسکول کی طرف سے تفویض کیا جاتا ہے اور 9 ہندسوں تک کا ہوتا ہے۔ ضرورت پڑنے پر آپ اپنے بچے کے اسکول سے یہ نمبر پوچھ سکتے ہیں۔ اہل ہونے کے لیے طلباء کو نیشنل اسکول لنچ پروگرام (National School Lunch Program, NSLP) میں شریک اسکول میں زیر تعلیم ہونا چاہیے۔

(3) متعلقہ خانے کو نشان زد کر کے نشاندہی کریں کہ آیا یہ رضاعی بچہ ہیں؛ گھر سے بھاگے ہوئے، مہاجر یا بے گھر افراد کے پروگرام میں ہیں؛ SNAP/TA یا Medicaid وصول کر رہے ہیں؛ اور نسل/قومیت پر سوال اختیاری ہے۔

حصہ 2 **SNAP، TA، MEDICAID یا FDPIR وصول کرنے والے بچے حصہ 2 مکمل کریں، حصہ 3 کو چھوڑ دیں اور حصہ 4 پر دستخط کریں۔**

(1) اپنے گھر میں رہنے والے کسی فرد کا موجودہ SNAP، TA، MEDICAID یا FDPIR کیس نمبر درج کریں۔ اپنے بینیفٹ کارڈ پر موجود 16 ہندسوں کا نمبر استعمال نہ کریں۔ کیس نمبر آپ کے بینیفٹ لیٹر پر موجود ہے۔

(2) گھرانے کے ایک بالغ رکن فارم کے حصہ 4 پر دستخط کریں۔ اگر کسی بچے کے پاس SNAP، TA، MEDICAID یا FDPIR کیس نمبر ہو تو **حصہ 3 کو چھوڑ دیں۔**

حصہ 3 اور 4 **دیگر تمام گھرانوں نے حصہ 3 اور 4 مکمل طور ہر پُر کرنا ہیں۔**

(1) اپنے گھرانے کے ہر فرد کا نام لکھیں، چاہے وہ آمدنی حاصل کریں یا نہ کریں۔ خود کو، جن بچوں کے لیے آپ فارم پر کر رہے ہیں، دیگر تمام بچوں کو، اپنے شریک حیات، دادا/دادی، اور اپنے گھر میں رہنے والے دیگر رشتے دار اور غیر رشتے دار افراد کو شامل کریں۔ مزید جگہ درکار ہو تو اضافی ورق استعمال کریں۔

(2) گھرانے کے ہر فرد کو ٹیکس یا دیگر کٹوتیوں سے پہلے حاصل ہونے والی موجودہ آمدنی کی رقم درج کریں اور نشاندہی کریں کہ یہ کہاں سے آتی ہے، جیسے کمائی، فلاح و بہبود، پنشن اور دیگر آمدنی (سوشل سیکیورٹی، بے روزگاری بیمہ کی مراعات، نقد وصول شدہ رقوم یا کسی بھی ذریعے سے اخذ شدہ، بشمول بچت، سرمایہ کاری، ٹرسٹ اکاؤنٹس، اور دیگر وسائل جو بچے کے کھانوں کی ادائیگی کے لیے دستیاب ہوں)۔ اگر موجودہ آمدنی معمول سے کم یا زیادہ ہو، تو ان شخص کی معمول کی آمدنی لکھیں۔ **وضاحت کریں کہ آمدنی کی یہ رقم کتنے وقفے سے وصول ہوتی ہے: ہفتہ وار، ہر دوسرے ہفتے (دو ہفتہ وار یا سال میں 26 مرتبہ)، مہینے میں دو بار (سال میں 24 مرتبہ)، یا ماہانہ۔ کوئی آمدنی نہ ہو تو متعلقہ خانے کو نشان زد کریں۔** اہل ہونے کے لیے گھرانوں کو سمر EBT سے متعلق آمدنی کی رہنما ہدایات پر پورا اترنا چاہیے (مزید معلومات کے لیے OTDA.ny.gov/SummerEBT ملاحظہ فرمائیں)۔

(3) قابل اطلاق ہو تو اپنے گھر کا پتہ درج کریں جہاں سمر EBT کارڈ ڈاک سے بھیجا جائے۔ آپ کہیں اور منتقل ہونے کا ارادہ رکھتے ہوں، یا حال ہی میں ریاست نیو یارک سے باہر منتقل ہوئے ہوں تو آپ کو اس ریاست میں فوری طور پر موسم گرما کے وقفے پہلے سمر EBT کی مراعات کے لیے درخواست دینی چاہیے جہاں بچہ تعلیمی سال مکمل کرے گا یا مکمل کر چکا ہے۔

معلومات کے استعمال کے متعلق بیان

رچرڈ بی رسل نیشنل اسکول لنچ ایکٹ کا تقاضا ہے کہ ہم اس درخواست سے ملنے والی معلومات کا استعمال اس بات کا تعین کرنے کے لیے کریں کہ سمر EBT کی مراعات کے لیے کون اہل ہے۔ ہم صرف مکمل فارمز کی منظوری دے سکتے ہیں۔ ہم آپ کی اہلیت کی معلومات کو تعلیم، صحت اور غذائیت کے پروگراموں کے ساتھ بانٹ سکتے ہیں تاکہ ان کو آپ کے گھرانے کو پروگرام کی مراعات فراہم کرنے میں مدد ملے۔ انسپکٹرز اور قانون نافذ کرنے والے ادارے بھی پروگرام کے قواعد کی پابندی کو یقینی بنانے کے لیے آپ کی معلومات استعمال کر سکتے ہیں۔ کچھ بچے بغیر درخواست کے سمر EBT کے لیے اہل ہیں۔ رضاعی بچے، اور بے گھر، مہاجر، یا بھاگے ہوئے بچوں کے لیے سمر EBT حاصل کرنے کے لیے براہ مہربانی اپنی ریاست یا ITO سے رابطہ کریں۔

USDA کا غیر امتیازی سلوک کا بیان

وفاقی شہری حقوق کے قانون اور امریکی محکمہ زراعت (U.S. Department of Agriculture, USDA) کے شہری حقوق کے قواعد و ضوابط اور پالیسیوں کے مطابق اس ادارے پر نسل، رنگ، قومی اصلیت، جنس (بشمول صنفی شناخت اور جنسی رجحان)، معذوری، عمر کی بنیاد پر امتیازی سلوک؛ یا شہری حقوق سے متعلق کسی سابق سرگرمی کے لیے انتقام یا انتقامی کارروائی کرنے پر پابندی عائد ہے۔

پروگرام کی معلومات انگریزی کے علاوہ دیگر زبانوں میں دستیاب کروائی جا سکتی ہیں۔ معذوری کا شکار وہ افراد جن کو پروگرام کی معلومات فراہم کیے جانے کے لیے رابطہ کاری کے متبادل ذرائع (مثلاً، بریل، موٹے حروف، آڈیو ٹیپ، اشاروں کی امریکی زبان، وغیرہ) درکار ہوں، USDA کے TARGET سینٹر کا انتظام چلانے والی ریاستی یا مقامی ذمہ دار ایجنسی سے 720-2600 (202) (آواز اور TTY) پر رابطہ کریں یا USDA سے فیڈرل ریلے سروس کے ذریعے 877-8339 (800) پر رابطہ کریں۔

سمر EBT کی درخواست سے متعلق ہدایات

پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت درج کرانے کے لیے، شکایت کنندہ فارم، AD-3027، USDA پروگرام میں امتیازی سلوک کی شکایت کا فارم پُر کریں جو https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf سے آن لائن، USDA کے کسی بھی دفتر سے، 632-9992 (866) پر کال کرکے یا USDA کو خط لکھ کر حاصل کیا جا سکتا ہے۔ اس خط میں شکایت کنندہ کا نام، پتہ، ٹیلی فون نمبر اور مبینہ امتیازی کارروائی کی تحریری تفصیل اتنی وضاحت سے درج ہونی چاہیے کہ اسسٹنٹ سکریٹری برائے شہری حقوق (Assistant Secretary for Civil Rights, ASCR) شہری حقوق کی مبینہ خلاف ورزی کی نوعیت اور تاریخ سے آگاہ ہو جائیں۔ مکمل شدہ AD-3027 فارم یا خط USDA کو ان ذرائع سے جمع کروایا جائے: (1) ڈاک: U.S. Department of Agriculture, Office of the Assistant Secretary for Civil Rights, 1400 Independence Avenue, SW, Washington, D.C. 20250-9410; (2) فیکس: 256-1665 (833) یا 690-7442 (202); یا (3) ای میل: program.intake@usda.gov.

یہ یکساں مواقع فراہم کرنے والا ادارہ ہے۔

نیز، ریاست نیو یارک کا قانون اضافی طور پر نسل، عقیدے، رنگ، قومی اصل، شہریت یا ترک وطن کی حیثیت، جنسی رجحان، صنفی شناخت یا اظہار، فوجی حیثیت، جنس، معذوری، ازدواجی حیثیت، یا گھریلو تشدد کا شکار ہونے کی حیثیت کی بنیاد پر امتیازی سلوک کو بھی ممنوع قرار دیتا ہے۔