

নিউইয়র্ক স্টেট টেম্পরারি এন্ড ডিজিভিলিটি এসিসট্যান্স অফিস
(NEW YORK STATE OFFICE OF TEMPORARY AND DISABILITY ASSISTANCE)

সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রাম (SNAP) রিপোর্ট ফরম পরিবর্তন করা
(অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে লিখুন)

কেস নম্বর

আপনার অবস্থার কোন পরিবর্তন হলে আপনাকে অবশ্যই তা জানাতে হবে
নিম্নে উল্লিখিত নিয়মানুযায়ী।

তারিখ: _____

প্রাপক: _____

ঠিকানা: _____

এই ফরমটি পূরণ করুন এবং ডাকযোগে পাঠান:

স্থানীয় জেলার নাম, ঠিকানা ও টেলিফোন নম্বর:

পরিবর্তন হলে তা জানানোর দায়িত্ব আপনার

অনুগ্রহ করে প্রশ্নগুলি ও নিয়মগুলি সাবধানে পড়ুন। আপনি যদি নিয়মের অধীনে জানানো বাধ্যতামূলক এমন কোন পরিবর্তন অবহিত করতে ব্যর্থ হন, তাহলে আমরা সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রামের (SNAP) সুবিধার ওভারপেমেন্টের পরিমাণ আপনার কাছ থেকে সংগ্রহ করার জন্য একটি দাবী প্রতিষ্ঠা করতে পারি।

যে পরিবর্তনগুলি আপনাকে অবশ্যই জানাতে হবে তা নিচে ব্যাখ্যা করা হল। আপনি এখনো স্বেচ্ছায় আপনার SNAP পরিবারের কোনো পরিবর্তন বিষয়ে জানাতে পারেন এবং, যদি এই পরিবর্তন আপনার প্রাপ্ত সুবিধার মাত্রা বৃদ্ধি করে এবং আপনি এই পরিবর্তন যাচাই করতে পারেন, আমরা আপনার সুবিধা বাড়িয়ে দিবো।

আপনি কি একজন "সরলীকৃত রিপোর্টার" (6 মাস) বা একজন "চেঞ্জ রিপোর্টার"? আপনি "সরলীকৃত রিপোর্টার" না একজন "চেঞ্জ রিপোর্টার" তা জানতে এই প্রশ্নগুলোর উত্তর দিতে পারেন।

1. আপনি কি অন্তর্বর্তী SNAP সুবিধা (TBA) পান?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - 3 পৃষ্ঠায় "TBA" তে যান (2 থেকে 8 নম্বর প্রশ্ন এড়িয়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #2 এ যান
2. আপনি কি নিউইয়র্ক স্টেট নিউট্রিশন ইমপ্রুভমেন্ট প্রজেক্ট (New York State Nutrition Improvement Project, NYSNIP) বা কনসাইন্ড অ্যাপ্লিকেশন প্রজেক্টের (NYSCAP) সুবিধাবলী পান? আপনি কি এল্ডার্লি সিম্পলিফায়েড অ্যাপ্লিকেশন প্রজেক্ট (Elderly Simplified Application Project, ESAP) সুবিধা পান?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - পৃষ্ঠা 3 এ "NYSNIP/NYSCAP" এ যান (প্রশ্ন 3 থেকে 8 ছেড়ে যান) <input type="checkbox"/> হ্যাঁ - পৃষ্ঠা 3 এ "ESAP" এ যান (3 থেকে 8 নম্বর প্রশ্নগুলি ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #3 এ যান
3. আপনি কি একবারে তিন মাস বা তার কম সময়ের জন্য SNAP সুবিধার জন্য প্রত্যয়িত?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - "চেঞ্জ রিপোর্টিং" এ যান পৃষ্ঠা 2 এ যান (প্রশ্ন 4 থেকে 8 ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #4 এ যান
4. আপনার পরিবারের কারো উপার্জিত আয় আছে যা আপনার SNAP সুবিধাবলীতে হিসেব গণনা করা হচ্ছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - "সরলীকৃত রিপোর্টিং" এ যান পৃষ্ঠা 2 এ (প্রশ্ন 5 থেকে 8 ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #5 এ যান
5. আপনার পরিবারে কি প্রাপ্তবয়স্করা (18 বা তার বেশি বয়সের) সকলেই হয় স্থায়ীভাবে অক্ষম বা তাদের বয়স 60 বা তার বেশি?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - "চেঞ্জ রিপোর্টিং" এ যান পৃষ্ঠা 2 এ (প্রশ্ন 6 থেকে 8 ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #6 এ যান
6. আপনার পরিবার 0 ডলার আয় করে (0 ডলার অস্থায়ী সহায়তা (Temporary Assistance) সহ)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - "চেঞ্জ রিপোর্টিং" এ যান পৃষ্ঠা 2 এ (প্রশ্ন 7 থেকে 8 ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #7 এ যান
7. আপনি কি আশ্রয়হীন (আনডমিসাইলড) বা অভিবাসী/মৌসুমী কৃষিকর্মী?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ - "চেঞ্জ রিপোর্টিং" এ যান পৃষ্ঠা 2 এ (প্রশ্ন 8 ছেড়ে যান)	<input type="checkbox"/> না - নিচে প্রশ্ন #8 এ যান
8. উপরের 7টি প্রশ্নের সব কটির উত্তরে আপনি "না" বলেছেন	<input type="checkbox"/> পৃষ্ঠা 2-এর উপরে "সরলীকৃত রিপোর্টিং"-এ যান	

সরলীকৃত রিপোর্টিং বিধিমালা: "সরলীকৃত রিপোর্টিং" বিধিমালার অধীনে SNAP পরিবার হিসাবে, আপনি শুধু নিম্নলিখিত তিনটি পরিস্থিতি ব্যতীত আপনার পরবর্তী পুনঃপ্রত্যয়নের সময় পরিবর্তন রিপোর্ট করতে হবে:

1. **যদি আপনার পরিবারের মোট মাসিক আয় দারিদ্র্যসীমার 130% অতিক্রম করে, তাহলে আপনাকে 130% স্থর অতিক্রম করার ক্যালেন্ডার মাস শেষ হওয়ার 10 দিনের মধ্যে এই মাসিক পরিমাণ সামাজিক সেবা ডিস্ট্রিক্টকে টেলিফোন করে, লিখিতভাবে, অথবা মশরীবে জানাতে হবে।** মোট আয় হল করে আরও এবং অন্যান্য বিয়োজ্য বাদ দেয়ার পরের আয়ের পরিমাণ, আপনার চেক ক্যাশ করার সময় আপনি যে পরিমাণ পান তা নয়। আপনার SNAP সুবিধাবলীর জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ করার জন্য আমাদের অবশ্যই মোট আয় ব্যবহার করতে হবে। আপনার কর্মী ব্যাখ্যা করবেন দারিদ্র্য স্থরের 130% আপনার আয়তনের একটি পরিবারের জন্য কি বোঝায়। আপনি দারিদ্র্যসীমার 130% এর উপরে কিনা নির্ধারণ করার জন্য আপনার উপার্জন ছাড়াও আপনি অন্যান্য যেকোনো আয় আপনার অর্জিত মোট আয়ের সাথে যোগ করতে হবে। আয়ের অন্যান্য উৎসের উদাহরণ হল, আপনার প্রাপ্ত শিশু সহায়তা, বেকারত্ব বীমা, অস্থায়ী সহায়তা (Temporary Assistance, TA) পেমেন্ট, শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ, সামাজিক নিরাপত্তা সুবিধা, সম্পূর্ণক নিরাপত্তা আয় (Supplemental Security Income, SSI) এবং ব্যক্তিগত প্রতিবন্ধকতার অর্থ প্রদান।

আপনার মোট আয় কোনো ক্যালেন্ডার মাসে দারিদ্র্যসীমার 130%-এর উপরে থাকলে সেটি যদি আপনি জানাতে ব্যর্থ হন, তাহলে সেই মাসের পর প্রাপ্ত সমস্ত সুবিধাই ওভারপেমেন্ট বলে বিবেচিত হতে পারে। ভবিষ্যতে কোনো মাসে আপনার মোট আয় যদি দারিদ্র্যসীমার 130% এর নিচে নেমে আসে সেক্ষেত্রেও তাই করা হবে।

2. **যদি আপনার পরিবারের প্রত্যয়নের মেয়াদকাল 6 মাসের চেয়ে বেশি হয়:** আপনার প্রত্যয়ন পূর্বের ছয় মাসের চেকপয়েন্টে, আপনি একটি পর্যায়ক্রমিক প্রতিবেদন ফরম পাবেন যা আপনাকে ফরম পাওয়ার দশ দিনের মধ্যে ফেরত অবশ্যই ফেরত দিতে হবে। আপনার পরিবারের যদি নিম্নে উল্লিখিত কোনো পরিবর্তন হয়ে থাকে, তাহলে আপনাকে ছয় মাসের চেকপয়েন্টে আপনাকে পাঠানো রিপোর্ট ফরমে সেটি সম্পর্কে অবশ্যই জানাতে হবে।

ছয় মাসের চেকপয়েন্টে আপনাকে অবশ্যই রিপোর্ট করতে হবে এমন পরিবর্তনের তালিকা:

- আপনার পরিবারের কারো **আমের কোনো উৎসের** পরিবর্তনসমূহ।
 - আপনার পরিবারের মোট **উপার্জিত আয়ে** মাসে 100 মার্কিন ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
 - সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধা বা বেকার ভাতা প্রভৃতি সুবিধার অধীন আপনার পরিবারের মোট **সরকারি উৎস থেকে অনুপার্জিত আয়ে** মাসে 100 মার্কিন ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
 - **বেসরকারি উৎস থেকে অনুপার্জিত আয়** যেমন শিশু সহায়তার পেমেন্ট বা বেসরকারি প্রতিবন্ধী বীমা থেকে আপনার পরিবারের মোট অনুপার্জিত আয়ে মাসে 100 ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
 - আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারের বাইরের **শিশু সহায়তার জন্য আইনত যে অর্থ অবশ্যই পেমেন্ট** করতে হবে তার পরিবর্তনসমূহ।
 - **আপনার সঙ্গে কারা থাকছেন** সেই সংক্রান্ত পরিবর্তনসমূহ।
 - **আপনি অন্য কোনো স্থানে চলে গেলে, আপনার নতুন ঘর ভাড়া বা বন্ধকীর খরচ, হিট/এয়ার-কন্ডিশনিং খরচ এবং উপযোগিতা বাবদ খরচ সম্পর্কে জানাতে হবে।**
 - **একটি নতুন বা ভিন্ন গাড়ী, বা অন্যান্য যান**
 - **নগদ, স্টক, বন্ড, ব্যাঙ্কে থাকা** বা সঞ্চয় প্রতিষ্ঠানে অর্থ যদি বাড়ে এবং এখন সকল সদস্যের মোট নগদ এবং সঞ্চয় 2,500 মার্কিন ডলার হয় (আপনার পরিবারে কোনো বয়স্ক বা প্রতিবন্ধী থাকলে 3,750 মার্কিন ডলার)।
 - আপনার পরিবারে এমন কোন পরিবর্তন যার ফলে জরিমানা হতে পারে যেমন পৃষ্ঠা 6এ বর্ণিত আছে।
3. **যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারে কোন নির্ভরশীল ছাড়া সুস্থ সবল প্রাপ্তবয়স্ক (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD) থাকেন, তাহলে ABAWD কে তার কাজের সময় প্রতি মাসে 80 ঘন্টার কম হয়ে গেলে সেই মাস শেষ হবার 10 দিনের মধ্যে ডিস্ট্রিক্টকে অবশ্যই জানাতে হবে।** ডিস্ট্রিক্ট ফেডারেল প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য ABAWD কে যোগ্যতা পূরণ করে এমন কাজ প্রদান করবে তাদের সাহায্য করার জন্য। যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারের কেউ ABAWD থাকেন এবং যদি আপনার পরিবার ফেডারেল ABAWD ওয়েভার সহ অন্য কোনো স্থানে চলে যায় বা যদি ABAWD মনে করেন তারা ABAWD শর্তাধীন নন তাহলে ABAWD কে এই বিষয়ে জানাতে হবে।

রিপোর্টিং নিয়মগুলি পরিবর্তন করুন:

"চেঞ্জ রিপোর্টিং" বিধিমালার অধীনে SNAP পরিবার হিসেবে, যে মাসে পরিবর্তন ঘটেছে সেই মাসের শেষ হবার 10 দিনের মধ্যে নিম্নোক্ত পরিবর্তনগুলির কথা **অবশ্যই** জানাতে হবে:

- আপনার পরিবারের কারো **আমের উৎসে** যেকোনো পরিবর্তনসমূহ।
- আপনার পরিবারের মোট **উপার্জিত আয়ে** মাসে 100 ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
- সোশ্যাল সিকিউরিটি সুবিধা বা বেকার ভাতা প্রভৃতি সুবিধার অধীন আপনার পরিবারের মোট **সরকারি উৎস থেকে অনুপার্জিত আয়ে** মাসে 100 ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
- **বেসরকারি উৎস থেকে অনুপার্জিত আয়** যেমন শিশু সহায়তার পেমেন্ট বা বেসরকারি প্রতিবন্ধী বীমা থেকে আপনার পরিবারের মোট অনুপার্জিত আয়ে মাসে 100 ডলার এর বেশি বা কম হলে সেই পরিবর্তনসমূহ।
- আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারের বাইরের **শিশু সহায়তার জন্য আইনত যে অর্থ অবশ্যই পেমেন্ট** করতে হবে তার পরিবর্তনসমূহ।
- **আপনার সঙ্গে কারা থাকছেন** সেই সংক্রান্ত পরিবর্তনসমূহ।
- **আপনি অন্য কোনো স্থানে চলে গেলে, আপনার নতুন ঘর ভাড়া বা বন্ধকীর খরচ, হিট/এয়ার-কন্ডিশনিং খরচ এবং উপযোগিতা বাবদ খরচ সম্পর্কে জানাতে হবে।**
- **একটি নতুন বা ভিন্ন গাড়ী, বা অন্যান্য যান**
- কোনো বয়স্ক বা চিরকালের জন্য প্রতিবন্ধী **ছাড়া** পরিবারের সমস্ত সদস্যের মোট নগদ এবং সঞ্চয় 2,500 মার্কিন ডলার হয় **অথবা** কোনও বয়স্ক বা চিরকালের জন্য প্রতিবন্ধী **সহ** পরিবারের সমস্ত সদস্যের মোট নগদ এবং সঞ্চয় 3,750 ডলার হয় তাহলে **নগদ, স্টক, বন্ড, ব্যাঙ্কে থাকা** বা সঞ্চয় সংস্থায় অর্থ বাড়ে।
- যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারে কোন নির্ভরশীল ছাড়া সুস্থ সবল প্রাপ্তবয়স্ক (ABAWD) থাকেন, তাহলে ABAWD-কে তার কাজের সময় প্রতি মাসে 80 ঘন্টার কম হয়ে গেলে সেই মাস শেষ হবার 10 দিনের মধ্যে জেলাকে কে অবশ্যই তা জানাতে হবে। ডিস্ট্রিক্ট ফেডারেল প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য ABAWD কে যোগ্যতা পূরণ করে এমন কাজ প্রদান করবে তাদের সাহায্য করার জন্য। যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারের কেউ ABAWD, থাকেন এবং যদি আপনার পরিবার ফেডারেল ABAWD ওয়েভার সহ অন্য কোনও স্থানে চলে যায় বা যদি ABAWD মনে করেন তারা ABAWD শর্তাধীন নন তাহলে তাহলে ABAWD কে এই বিষয়ে জানাতে হবে।
- আপনার পরিবারে এমন কোনো পরিবর্তন যার ফলে জরিমানা হতে পারে যেমন পৃষ্ঠা 6এ বর্ণিত আছে।

অন্তর্বর্তী সুবিধা প্রাপ্ত পরিবারের জন্য TBA চেঞ্জ রিপোর্টিং:

- আপনার অস্থায়ী সহায়তা কেস বন্ধ হওয়ার পর পাঁচ মাস পর্যন্ত অন্তর্বর্তীকালীন SNAP সুবিধা অব্যাহত থাকতে পারে।
- অন্তর্বর্তী সময়ে আপনাকে পরিবর্তনগুলি জানাতে হবে না। আপনার যদি এমন পরিবর্তন থাকে যা আপনার সুবিধা বৃদ্ধি করতে পারে, তাহলে আপনার অন্তর্বর্তী সময়কালের মধ্যে যেকোনো সময়ে এই বাড়তি সুবিধা প্রাপ্তির জন্য একটি পুনঃপ্রত্যয়নের আবেদন দাখিল করতে আপনার কর্মীর সাথে যোগাযোগ করতে পারেন। একটি স্বাক্ষরিত পুনঃপ্রত্যয়নের আবেদন দাখিল না করা পর্যন্ত এবং সম্পূর্ণ পুনঃপ্রত্যয়ন প্রক্রিয়া সম্পূর্ণ না হওয়া পর্যন্ত এই বৃদ্ধি করা যাবে না।
- অন্তর্বর্তীকালীন সময় শেষ হওয়ার পরে SNAP সুবিধাবলী গ্রহণ করা অব্যাহত রাখতে পারেন কিনা এটি যাচাইয়ের জন্য আপনাকে আপনার অন্তর্বর্তীকালীন সময় শেষ হওয়ার দিকে অবশ্যই পুনঃপ্রত্যয়ন করতে হবে। আপনাকে এই পুনঃপ্রত্যয়নের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে মনে করিয়ে দেওয়ার জন্য আমরা আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাবো। যদি আপনি পুনঃপ্রত্যয়ন না করেন, আমরা আপনাকে অন্য কোল নোটিশ পাঠাব না এবং আপনার SNAP কেস আমাদের অবশ্যই বন্ধ করতে হবে।

NYSNIP/NYSCAP এ অংশগ্রহণকারীদের জন্য NYSNIP/NYSCAP চেঞ্জ রিপোর্টিং:

- আপনি NYSNIP বা NYSCAP এ অংশগ্রহণ করা শুরু করার আনুমানিক অর্ধেক সময় পার করার পরে, আপনি একটি “অন্তর্বর্তী কন্ট্যাক্ট ফর্ম” পাবেন যা আপনাকে অবশ্যই সম্পূর্ণ করে ফেরত দিতে হবে।
- অন্তর্বর্তী কন্ট্যাক্ট পত্র ছাড়া আপনার প্রত্যয়নের মেয়াদকালীন পরিবর্তনগুলি জানানোর প্রয়োজন নেই। আপনি স্বেচ্ছায় আপনার চিকিৎসার খরচ, আশ্রয়ের খরচ, তাপ/শীতাতপ-নিয়ন্ত্রণের খরচ, বা ইউটিলিটি খরচ বৃদ্ধি, বা আপনার আয় হ্রাস হলে তা রিপোর্ট করতে পারেন। আপনি যদি এই পরিবর্তনগুলি রিপোর্ট এবং যাচাই করেন, তাহলে আপনি আরো SNAP সুবিধাবলী পাওয়ার যোগ্য হতে পারেন। আপনি যদি বাসা বদল করেন তাহলে আপনার নতুন ঠিকানা জানানো আবশ্যিক না হলেও তা জানানো উচিত, যাতে আপনি আপনার কাছে পাঠানো কোন নোটিশ পাওয়া অব্যাহত রাখতে পারেন।

ESAP-এ অংশগ্রহণকারীদের ESAP জন্য চেঞ্জ রিপোর্টিং:

- ESAP পরিবারগুলিকে সরলীকৃত প্রতিবেদনকারী বিবেচনা করা হয় কিন্তু তাদের অবশ্যই নিম্নলিখিত পরিবর্তনগুলি জানাতে হবে যে মাসে পরিবর্তনগুলি হয়েছে সেই মাস শেষ হওয়ার 10 দিনের মধ্যে
 - আপনার সাথে যারা থাকেন তাতে পরিবর্তন
 - পরিবারে কেউ যদি উপার্জিত আয় প্রাপ্ত হতে শুরু করেন
 - যদি পরিবারের কোন সদস্য উল্লেখযোগ্য পরিমাণ লটারি/জুয়া থেকে আয় করেন, 3750 মার্কিন ডলার বা তার বেশি, যা নগদ পুরস্কার হিসেবে প্রাপ্ত একটি একক খেলায় কর বা অন্যান্য বিয়োজ্যের আগে।
- ESAP শুরু হওয়ার 18 মাস পরে আপনি একটি কন্ট্যাক্ট লেটার পাবেন। আপনাকে এই কন্ট্যাক্ট লেটার ফেরত দিতে হবে না কিন্তু চাইলে তা করতে পারেন এবং অবশ্যই আপনার SNAP সুবিধা বৃদ্ধি হওয়ার আগের কোন পরিবর্তন নথিভুক্ত করতে হবে।

অস্থায়ী সহায়তা (TA) রিপোর্টিং নিয়মাবলী: উপরে উল্লিখিত নিয়মাবলী শুধু SNAP এর ক্ষেত্রে প্রযোজ্য। যদি আপনি TA-ও গ্রহণ করেন, তাহলেও TA যোগ্যতার প্রমাণাবলী এবং পুনঃপ্রত্যয়নের সময় TA-তে পরিবর্তনের 10 দিনের মধ্যে এই পরিবর্তন সম্পর্কে জানাতে হবে।

কখন এই ফরমটি ব্যবহার করবেন:

যেকোনো প্রয়োজনীয় বা স্বেচ্ছায় করা পরিবর্তন জানাতে এই ফরমটি ব্যবহার করা যেতে পারে। এছাড়াও শিশু বা প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্কদের দেখাশোনা করার খরচের পরিবর্তন রিপোর্ট করতে, বা আশ্রয়ের খরচ পরিবর্তন হলে আপনি এই ফরম ব্যবহার করতে পারেন, আপনি বাসা বদল না করে থাকলেও। এই খরচ যদি বেড়ে যায় আপনি আরো SNAP সুবিধার জন্য যোগ্য হতে পারেন।

যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারে কোন নির্ভরশীল ছাড়া সূস্থ সবল প্রাপ্তবয়স্ক (ABAWD) থাকেন, তাহলে ABAWD কে তার কাজের সময় প্রতি মাসে 80 ঘন্টার কম হয়ে গেলে সেই মাস শেষ হবার 10 দিনের মধ্যে ডিসড্রিক্টে তা অবশ্যই জানাতে হবে। ডিসড্রিক্ট ফেডারেল প্রয়োজনীয়তা পূরণের জন্য ABAWD কে যোগ্যতা পূরণ করে এমন কাজ প্রদান করবে তাদের সাহায্য করার জন্য। যদি আপনার SNAP প্রাপ্ত পরিবারের কেউ ABAWD থাকেন এবং যদি আপনার পরিবার ফেডারেল ABAWD ওয়েভার সহ অন্য কোনও স্থানে চলে যায় বা যদি ABAWD মনে করেন তারা ABAWD শর্তাধীন নন তাহলে ABAWD কে এই বিষয়ে জানাতে হবে।

এই ফরমটি ডাক, ফ্যাক্স করা অথবা উপরে উল্লিখিত সংস্থায় নিয়ে আসা উচিত। যদি কোনো কারণে আপনি এই ফরমটি মেইল, ফ্যাক্স বা আনতে না পারেন, তাহলে আপনি myBenefits.ny.gov-এর মাধ্যমে অন-লাইন পরিবর্তনগুলি জানাতে পারেন বা এই ফরমের পৃষ্ঠা 1-এ থাকা টেলিফোন নম্বরে আমাদের ফোন করে জানাতে পারেন।

SNAP থেকে প্রত্যাহার - যদি আপনি আর SNAP সুবিধাবলী গ্রহণ করতে না চান, তাহলে SNAP-এ অংশগ্রহণ করা থেকে সরে আসতে এখানে স্বাক্ষর করুন। আপনার SNAP সুবিধাবলী বন্ধ হবে। আপনি যদি মনে করেন যে SNAP সুবিধাবলীর জন্য আপনার যোগ্যতা সম্পর্কে ভুল বা অসম্পূর্ণ তথ্য দেওয়া হয়েছিল তাহলে আপনার এই প্রত্যাহারের বিরুদ্ধে লড়াই করার অধিকার আছে 90 দিনের মধ্যে একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করে। আপনি আপনার প্রত্যাহারের পর যে কোন সময় SNAP সুবিধার জন্য পুনরায় আবেদন করতে পারেন।

X

যদি আপনি আপনার পরিবারের পরিবর্তনগুলি সম্পর্কে তথ্য না জানান যা আপনার জানানো বাধ্যতামূলক, তাহলে আপনি যেকোনো বাড়তি SNAP সুবিধাবলী এর ফল হিসাবে পাবেন, তার মূল্য আমাদের পাওনা হবে আপনার কাছ থেকে। যদি আপনি ইচ্ছাকৃতভাবে তথ্য গোপন করেন, যখন আপনার তা জানানো আপনার ক্ষেত্রে বাধ্যতামূলক, তাহলে আপনি SNAP-এর অযোগ্য গণ্য হতে পারেন এবং আপনার বিরুদ্ধে ফৌজদারি মামলা করা হতে পারে (সংযুক্ত "SNAP পেনাল্টি সতর্কীকরণ দেখুন" পৃষ্ঠায় 6)।

পরিবর্তনগুলি জানাতে নিচের ফর্মটি ব্যবহার করুন

আয় বা আয়ের উৎস পরিবর্তন - আপনি যদি একটি সরলীকৃত রিপোর্টার হন, তাহলে আপনার রিপোর্টিং বিধিমালা 2 পৃষ্ঠায় শুরুতে ব্যাখ্যা করা আছে। আপনি যদি একটি চেক রিপোর্টার হন, তাহলে আপনার রিপোর্টিং বিধিগুলো পৃষ্ঠা 2-এ ব্যাখ্যা করা আছে।

যে ব্যক্তি আয় গ্রহণ করছেন তার নাম	নিয়োগকর্তার নাম বা আয়ের উৎস	নতুন পরিমাণ	প্রতি সপ্তাহে মোট কাজের ঘন্টা, যদি কর্মরত হন	কতবার পেয়েছেন
1.		\$		
2.		\$		
3.		\$		

পরিবারে পরিবর্তন - নবজাতক শিশুসহ আপনার পরিবারের সকল নতুন সদস্যদের নিম্নে উল্লেখ করুন। এছাড়াও যারা এসেছেন বা বেরিয়ে গেছেন বা যাদের মৃত্যু হয়েছে সেসব সদস্যের নাম উল্লেখ করুন।

নাম	জন্ম তারিখ	সম্পর্ক	পরিবর্তন (একটিতে টিক দিন)	তারিখ	কত ঘনঘন পেয়েছেন (সাপ্তাহিক, দ্বি-সাপ্তাহিক, মাসিক)	প্রতি সপ্তাহে মোট কাজের ঘন্টা, যদি কর্মরত হন	আয়ের উৎস
1.			<input type="checkbox"/> পরিবারে এসেছেন <input type="checkbox"/> পরিবার ছেড়ে গেছেন		\$		
2.			<input type="checkbox"/> পরিবারে এসেছেন <input type="checkbox"/> পরিবার ছেড়ে গেছেন		\$		
3.			<input type="checkbox"/> পরিবারে এসেছেন <input type="checkbox"/> পরিবার ছেড়ে গেছেন		\$		
4.			<input type="checkbox"/> পরিবারে এসেছেন <input type="checkbox"/> পরিবার ছেড়ে গেছেন		\$		

ঠিকানার পরিবর্তন

নতুন মেইলিং	ঠিকানা	সিটি	স্টেট	জিপ কোড
-------------	--------	------	-------	---------

আপনার রাস্তার ঠিকানা না থাকলে আপনার বাড়ির পথ নির্দেশ প্রদান করুন (যদি আপনি গৃহহীন হন, ফাঁকা রাখুন)

টেলিফোন নম্বর যেখানে আপনার সাথে যোগাযোগ করা যাবে

()

এরিয়া কোড

আবাসন খরচে পরিবর্তন - যদি আপনি বাসা বদল করে থাকেন, আপনাকে অবশ্যই আপনার নতুন খরচের তালিকা নিচে দিতে হবে। আপনি বাসা বদল না করে থাকলেও, আপনি এই বিভাগ ব্যবহার করতে পারেন আমাদের জানাতে যে আপনার ভাড়া, বন্ধকীর পেমেন্ট বা অন্যান্য খরচ পরিবর্তন হয়েছে।

আপনি কি রুমে একা থাকেন না শেয়ার করেন? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, খাবার কি অন্তর্ভুক্ত করা না অন্তর্ভুক্ত নয়

ভাড়া	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ হলে, মাসিক পরিমাণ লিখুন	পরিবর্তন করুন (একটি চিহ্নিত করুন)
আপনি কি ভাড়া দেন?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> একই <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> কম
আপনি কি পৃথকভাবে আপনার ভাড়া থেকে নিম্নলিখিতগুলির জন্য টাকা দেন?	হ্যাঁ	না		
• ফিট ও/বা শীতাতপ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• পরিষেবা ব্যবহার বিল (বিদ্যুৎ, রান্নার গ্যাস, আবর্জনা ইত্যাদি)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
বন্ধকী পেমেন্ট	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ হলে, মাসিক পরিমাণ লিখুন	পরিবর্তন করুন (একটি চিহ্নিত করুন)
আপনার কি বন্ধকী পেমেন্ট আছে?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> একই <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> কম
আপনি কি নিম্নলিখিতগুলি জন্য আপনার বন্ধকীর থেকে পৃথকভাবে টাকা দেন:	হ্যাঁ	না	হ্যাঁ হলে, মাসিক পরিমাণ লিখুন	পরিবর্তন করুন (একটি চিহ্নিত করুন)
• সম্পত্তির উপর কর	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> একই <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> কম
• বাড়ির বীমা	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$	<input type="checkbox"/> একই <input type="checkbox"/> বেশি <input type="checkbox"/> কম
• উত্তাপ এবং/বা এয়ার কন্ডিশনিং	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• ইউটিলিটি (বিদ্যুৎ, রান্নার গ্যাস, আবর্জনা ইত্যাদি)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
আপনি কি সেকশন 8 বা অন্যান্য ভর্তুকিপ্ৰাপ্ত আবাসনে বসবাস করছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	আপনি কি সরকারি আবাসনে বাস করছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না			

গাড়ি বা যানবাহনের সংখ্যাম পরিবর্তন - শেষ আপনি আমাদের যানবাহন সম্পর্কে সর্বশেষ তথ্য দেওয়ার পর আপনার পরিবারের কেউ কি গাড়ি, ট্রাক, বোট, ক্যাম্পার, মোটরসাইকেল বা অন্য কোন গাড়ি ক্রয়, বিক্রি বা লেনদেন করেছেন?

প্রস্তুত	মডেল	নির্মাণের বছর	যদি বিক্রি হয়ে থাকে, কত পরিমাণ পেয়েছেন
1.			\$
2.			\$
3.			\$

<p>সঞ্চয়ে পরিবর্তন - আপনার পরিবারের সদস্যদের এখন মোট কত টাকা আছে তা উল্লিখিত করুন। নগদ, সেভিংস অ্যাকাউন্ট, অ্যাকাউন্ট চেক, স্টক, বন্ড বা অন্যান্য বিনিয়োগ অন্তর্ভুক্ত করুন। আপনাকে আমাদের বলতে হবে যদি আপনার পরিবারের সঞ্চয় 2,250 ডলারের বেশি বৃদ্ধি পেয়ে থাকে (আপনার পরিবারের কেউ 60 বছর বয়স বা তার বেশি বয়স্ক বা অক্ষম বলে নির্ধারিত হয়ে থাকলে 3,500 ডলারের বেশি)।</p>	\$
--	----

চাইল্ড কেয়ারে পরিবর্তন, নির্ভরশীলের যত্নের খরচ বা পরিশোধিত শিশু সহায়তার পরিমাণ- আপনার শিশু পরিচর্যার নির্ভরশীলের পরিচর্যার খরচ কি বদলেছে? যদি তাই হয়, আপনি আরো SNAP সুবিধার জন্য যোগ্য হতে পারেন।

পরিবর্তন করুন (একটি চিহ্নিত করুন)	কারণ জানা?	কাকে টাকা দিচ্ছেন?	নতুন পরিমাণ	কত ঘন ঘন আপনি টাকা দেন?
1. <input type="checkbox"/> আর খরচ নেই <input type="checkbox"/> খরচ আছে			\$	
2. <input type="checkbox"/> আর খরচ নেই <input type="checkbox"/> খরচ আছে			\$	
3. <input type="checkbox"/> আর খরচ নেই <input type="checkbox"/> খরচ আছে			\$	

চিকিৎসা খরচ পরিবর্তন (ডাক্তার, দস্ত চিকিত্সক, হাসপাতাল, প্রেসক্রিপশন ইত্যাদি) - শুধু পুনঃপ্রত্যয়নের সময় আপনাকে আপনার চিকিত্সার খরচ পরিবর্তনের কথা জানাতে হবে। কিন্তু, আপনি স্বেচ্ছায় পরিবারের সদস্যদের জন্য যেকোনো সময় আপনার চিকিৎসার খরচ পরিবর্তন হওয়ার কথা জানাতে পারেন, যারা:

- 60 বছর বা তার বেশি বয়সী
- অক্ষম স্বামী বা স্ত্রী বা মৃত ভেটেরানের সন্তান
- সাম্প্রিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI) পাচ্ছেন
- সামাজিক নিরাপত্তা অক্ষমতা পেমেন্ট পাচ্ছেন
- ভেটেরান্স অক্ষমতা সুবিধা পাচ্ছেন
- সরকারি অক্ষমতার অবসরকালীন সুবিধা পাচ্ছেন
- রেইলরোড রিটায়ারমেন্ট অক্ষমতার সুবিধা পাচ্ছেন
- অক্ষমতা ভিত্তিক চিকিৎসাগত সহায়তা পাওয়া

আপনি যদি আপনার চিকিৎসার খরচ বৃদ্ধি হবার কথা জানান এবং যাচাই করেন, তাহলে আপনি আরো SNAP সুবিধা পাওয়ার জন্য যোগ্য হতে পারেন।

নাম	খরচের ধরণ	অর্থের পরিমাণ	প্রতিটি পেমেন্ট কত ঘন ঘন প্রদেয় হয়?
		\$	
		\$	
		\$	
		\$	

আপনি কি আশা করছেন যে পরিবর্তনগুলির কথা আপনি জানিয়েছেন তা আগামী মাসে অব্যাহত থাকবে? হ্যাঁ না

যদি "না" হয় তাহলে ব্যাখ্যা করুন:

আপনার SNAP গৃহস্থালি সম্পর্কে জানানোর মত আপনার যদি কোনো পরিবর্তন না থাকে তাহলে এখানে টিক দিন কোনো পরিবর্তন নেই

সুবিধাবলীর পরিবর্তন

আমরা এই ফরমে আপনার উত্তর ব্যবহার করে দেখবো আপনার পরিবারের সুবিধাগুলি পরিবর্তন হবে কিনা। আমরা আপনার সুবিধাগুলি পরিবর্তন করার আগে, আপনাকে একটি নোটিশ পাঠাব যাতে কি পরিবর্তন হবে তা ব্যাখ্যা করা হবে। আপনি আমাদের সিদ্ধান্তের সঙ্গে একমত না হলে আমাদের সিদ্ধান্তকে চ্যালেঞ্জ জানাতে ন্যায্য শুনানির অধিকার আপনার রয়েছে।

অবশ্যই পৃষ্ঠা 6 পড়ুন এবং সাইন ইন করুন



সাপ্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (SNAP) জরিমানার সতর্কতা

SNAP পেনাল্টি সতর্কীকরণ – SNAP এর জন্য আপনার আবেদনের সাথে সম্পর্কিত যেকোনো তথ্য ফেডারেল, স্টেট এবং স্থানীয় কর্মকর্তাদের দ্বারা যাচাই করা হবে। কোনো তথ্য ভুল হলে, আপনার SNAP প্রত্যাহার করা হতে পারে। যদি আপনি জেনেশনে ভুল তথ্য প্রদান করেন, যা সুবিধাবলীর যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে, তাহলে ফৌজদারি আইনের অধীনে আপনার বিচার হতে পারে। এমন কেউ যিনি প্রবেশনের বা জামিনের একটি শর্ত লঙ্ঘন করেছেন বা বিচার এডাতে পালিয়ে বেড়াচ্ছেন, অথবা কোনো অপরাধের জন্য বিচার, আটক হওয়া এডাতে পালিয়ে বেড়াচ্ছেন এবং সক্রিয়ভাবে আইন প্রয়োগকারীগণ খুঁজছে, তারা SNAP সুবিধা পাওয়ার যোগ্য নন।

যদি SNAP পরিবারের কোনো সদস্য ইচ্ছাকৃত প্রোগ্রাম লঙ্ঘন (Intentional Program Violation, IPV) করেছেন বলে প্রমাণ পাওয়া যায়, তাহলে সেই সদস্য SNAP সুবিধা থেকে নিম্নোক্ত সময়ের জন্য বঞ্চিত হবেন:

- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 12 মাস;
- দ্বিতীয় SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস;
- প্রথম SNAP-IPV-র জন্য 24 মাস, আদালত যদি রায় দেন যে সংশ্লিষ্ট ব্যক্তি SNAP সুবিধা ব্যবহার করেছেন বা প্রাপ্ত হয়েছেন কিন্তু কোন নিয়ন্ত্রিত মাদক/ঔষধ বিক্রয় প্রভৃতি লেনদেনের সুবিধাভোগী (অবৈধ মাদক বা নির্দিষ্ট কোন ঔষধ যার জন্য একটি ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন প্রয়োজন হয়);
- 120 মাস যদি দেখা যায় যে আপনি কে বা কোথায় থাকেন সে সম্পর্কে একটি প্রতারণামূলক বিবৃতি তৈরি করা হয়েছে, একাধিক SNAP সুবিধা পাওয়ার জন্য এক সাথে, যদি না স্থায়ীভাবে একটি তৃতীয় IPV-র জন্য অযোগ্য নির্ধারিত হয়ে থাকেন;

উপরন্তু, একটি আদালত অতিরিক্ত 18 মাসের জন্য SNAP-এ অংশগ্রহণ করা থেকে একজন ব্যক্তিকে নিষিদ্ধ করতে পারেন।

একজন ব্যক্তিকে স্থায়ীভাবে অযোগ্য ঘোষিত করা:

- প্রথম SNAP-IPV; কোনো আদালত SNAP সুবিধাবলী আন্ডারগ্রাউন্ড, গোলাবারুদ বা বিস্ফোরকদ্রব্য ক্রয় অন্তর্ভুক্ত এমন লেনদেনে ব্যবহার বা গ্রহণ করা হচ্ছে বলে তার প্রমাণের উপর নির্ভর করে;
- পাচারের অভিযোগে কোনো আদালত-কর্তৃক দোষী সাব্যস্ত করার উপর ভিত্তি করে প্রথম SNAP-IPV 500 ডলারের বা তার বেশি সম্মিলিত পরিমাণ SNAP সুবিধা (পাচারের অন্তর্ভুক্ত অবৈধ ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড বা অ্যাক্সেস ডিভাইস কাছে থাকা);
- কোনো আদালতের রায়ের উপর ভিত্তি করে দ্বিতীয় SNAP-IPV যে ব্যক্তি নিয়ন্ত্রিত পদার্থ বিক্রয়ের সাথে জড়িত লেনদেনে SNAP সুবিধাবলী ব্যবহার করেছেন বা সুবিধাবলী পেয়েছেন (অবৈধ মাদক বা নির্দিষ্ট ঔষধ যার জন্য একটি ডাক্তারের প্রেসক্রিপশন প্রয়োজন হয়);
- তৃতীয় SNAP ইচ্ছাকৃত প্রোগ্রামের সর্বপ্রকার লঙ্ঘন।

জ্ঞাতসারে ব্যবহার, স্থানান্তর, অধিগ্রহণ, পরিবর্তন বা SNAP অনুমোদন কার্ড রাখা বা অ্যাক্সেস ডিভাইস রাখার অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত কোন ব্যক্তির 20 বছরের কারাবাস বা 250,000 ডলার পর্যন্ত জরিমানা বা উভয় দণ্ডে করা হতে পারে। প্রযোজ্য ফেডারেল ও রাজ্যের আইনের অধীনে সেই ব্যক্তির বিচার হতে পারে।

আপনাকে SNAP এর জন্য অযোগ্য পাওয়া যেতে পারে বা একটি IPV করেছেন বলে পাওয়া যেতে পারে যদি:

- আপনি একটি মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি, বা ভুল প্রতিনিধিত্ব, তথ্য গোপন করেন বা না জানান যোগ্যতা অর্জনের জন্য বা আরো সুবিধা পাওয়ার জন্য; বা
- ইচ্ছাকৃতভাবে পণ্য খারিজ করা এবং আমানত পরিমাণের জন্য কন্টেইনার ফেরত দিয়ে নগদ প্রাপ্তির অভিপ্রায়ে SNAP সুবিধাবলী সম্বলিত কোনো পণ্য ক্রয় করা; বা
- SNAP সুবিধা, অনুমোদিত কার্ড বা ইলেকট্রনিক বেনিফিট ট্রান্সফার (Electronic Benefit Transfer, EBT) সিস্টেমের অংশ হিসেবে পুনরায় ব্যবহার করা যায় এমন নথির ব্যবহার, উপস্থাপনা, স্থানান্তর, নিজের জন্য সংগ্রহ করা, গ্রহণ করা, প্রক্রিয়াকরণ করার উদ্দেশ্যে এমন কোনো কাজ করা বা করার চেষ্টা করা যা ফেডারেল বা স্টেট আইনের লঙ্ঘন হিসেবে গণ্য হয়।

উপরন্তু, নিম্নোক্ত কাজগুলো অননুমোদিত এবং এসব কাজের ফলে আপনাকে SNAP সুবিধা প্রাপ্তির অযোগ্য গণ্য করা হতে পারে এবং/অথবা জরিমানা বা শাস্তি দেওয়া হতে পারে:

- এমন EBT কার্ড আপনার ব্যবহার করা বা আপনার কাছে থাকা যেগুলি আপনার নয় বা যার ব্যবহারে কার্ড মালিকের অনুমতি নেই অথবা
- অ্যালকোহল বা সিগারেটের মতো খাদ্য নয় এমন বস্তুগুলি কেনার ক্ষেত্রে SNAP সুবিধা ব্যবহার করা অথবা পূর্বেই ফ্রেডিটে কেনা খাদ্যের জন্য অর্থ প্রদান করা অথবা
- অন্য কাউকে নগদ, আন্ডারগ্রাউন্ড, গোলাবারুদ বা বিস্ফোরক, বা মাদকের বিনিময়ে আপনার ইলেকট্রনিক বেনিফিট ট্রান্সফার (EBT) কার্ড ব্যবহার করে, যারা SNAP পরিবারের সদস্য নয় এমন ব্যক্তিবর্গের জন্য খাবার ক্রয় করতে দেওয়া।

যদি আপনি আপনার যা পাওয়া উচিত তার চেয়ে বেশি SNAP সুবিধাবলী পান (ওভারপেমেন্ট), আপনাকে অবশ্যই বাড়তি সুবিধাবলী ফেরত দিতে হবে। যদি আপনার মামলাটি চলমান হয়ে থাকে তাহলে আমরা আপনার প্রাপ্য ভবিষ্যতের SNAP সুবিধা থেকে অতিরিক্ত পেমেন্টটি ফেরত নেব। যদি আপনার কেস বন্ধ হয়ে যায়, তাহলে আপনি আপনার অ্যাকাউন্টে অবশিষ্ট কোনো অব্যবহৃত SNAP সুবিধা দিয়ে ওভারপেমেন্ট পরিশোধ করতে পারেন, অথবা আপনি নগদে পরিশোধ করতে পারেন।

যদি আপনার একটি ওভারপেমেন্ট থাকে যা ফেরত দেওয়া হয়নি, তাহলে তা ফেডারেল সরকারের স্বয়ংক্রিয় সংগ্রহসহ সংগ্রহের জন্য রেফার করা হবে। ফেডারেল সুবিধা (যেমন সোশাল সিকিউরিটি) এবং ট্যাক্স রিফান্ড যা আপনি পাওয়ার যোগ্য তা ওভারপেমেন্ট ফেরত দিতে কেটে নেওয়া হতে পারে। এছাড়াও ঋণটি প্রক্রিয়াকরণ চার্জের অন্তর্ভুক্ত করা হবে।

আপনার EBT অ্যাকাউন্ট থেকে অপসারিত কোনো SNAP সুবিধাবলী বর্তমান ওভারপেমেন্ট কমাতে ব্যবহার করা হবে। আপনি যদি আবার SNAP এর জন্য আবেদন করেন, এবং আপনি যে টাকা ধার করেছেন তা পরিশোধ না করে থাকেন সেক্ষেত্রে আপনি সুবিধাবলী পুনরায় পেতে শুরু করলে আপনার SNAP সুবিধা কমে যাবে। আপনি যতটুকু কম সুবিধা পাবেন ওই সময় আপনাকে তা জানিয়ে দেওয়া হবে।

প্রত্যয়ন

গোপন করার বা মিথ্যা তথ্য দেওয়ার শাস্তি সম্পর্কে আমি অবগত। আমি এও বুঝি যে আমি আমার পরিবারের পরিবর্তন সম্পূর্ণভাবে না জানানোর কারণে আমি যে বাড়তি SNAP সুবিধাবলী পাবো তা আমার ধার হিসেবে থাকবে। এখানে জানানো যেকোনো পরিবর্তন প্রয়োজন হলে আমি প্রমাণ করতে রাজি। এই ফরমের উত্তরগুলো সঠিক এবং আমার জানামতে সম্পূর্ণ। আমি বুঝতে পারছি যে আমার স্বাক্ষরটি আমার প্রদত্ত তথ্য যাচাইয়ে ফেডারেল, রাজ্য এবং স্থানীয় কর্মকর্তাদেরকে অন্যান্য ব্যক্তি বা প্রতিষ্ঠানের সাথে যোগাযোগ করার অনুমোদন প্রদান করে।

স্বাক্ষর

তারিখ

X