

## ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام کی درخواست

اگر آپ نا بینا ہیں یا شدید طور پر بصارتی نقص کے شکار ہیں اور آپ کو یہ درخواست کسی متبادل شکل میں چاہیے تو آپ اپنی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے اس کے لیے درخواست کر سکتے ہیں۔ دستیاب فارمیٹس کی قسموں اور متبادل فارمیٹ میں درخواست طلب کرنے کے طریقے کے بارے میں اضافی معلومات کے لیے، منسلک ہدایات دیکھیں یا [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov) ملاحظہ کریں۔

اگر آپ نابینا ہیں یا آپ کی نگاہ بہت زیادہ کمزور ہے تو کیا آپ تحریری نوٹسز متبادل فارمیٹ میں حاصل کرنا پسند کریں گے/گی؟ \_\_\_\_\_ ہاں \_\_\_\_\_ نہیں

اگر ہاں تو اس فارمیٹ کی نوعیت کو نشان زد کریں جو آپ پسند کرتے ہیں:

\_\_\_\_\_ بڑے حروف والے \_\_\_\_\_ ڈیٹا CD \_\_\_\_\_ آڈیو CD

\_\_\_\_\_ بریل، اگر آپ یہ دعویٰ کے ساتھ کہتے ہیں کہ آپ کے لیے کوئی بھی دیگر متبادلات مساوی طور پر مؤثر نہیں ہے۔

اگر آپ کو کوئی دیگر سہولت درکار ہو تو براہ مہربانی اپنے سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کریں۔



## ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام کی درخواست

براہ کرم درخواست کے پیچھے منسلک ہدایات کو پڑھیں۔ تمام سوالات کے جواب دیں۔ شیڈ والے حصوں میں نہ لکھیں۔ براہ کرم بڑے حروف میں صاف صاف لکھیں اور صفحہ 5 پر موجود فارم پر دستخط کریں۔ نیچے موجود سفید باکسز کو نیلے یا سیاہ رنگ کی روشنائی سے مکمل کریں۔

|  |        |                 |           |           |                                    |                                       |                                      |
|--|--------|-----------------|-----------|-----------|------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|
| آپ کو مدد کی ضرورت ہے تو اوپر موجود ایجنسی سے رابطہ کریں |        | 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 _____ |

### سیکشن 1: گھرانے کی ترتیب

|  |  |   |  |   |  |
|--|--|---|--|---|--|
| پہلا نام   |  | MI  |  | آخری نام  |  |
| دوسرے نام جن سے مجھے جانا جاتا ہے وہ ہیں:  |  | دوسرا نام   |  | اپارٹمنٹ #  |  |
| ریاست  |  | زپ کوڈ  |  | کاؤنٹی  |  |
| دن کے وقت کا فون نمبر جہاں مجھ سے رابطہ کیا جاسکتا ہے (علاقے کا کوڈ + فون نمبر)  |  | اس پتہ پر رہنے کی مدت                             |  | سال   |  |
| کال کرنے کا بہترین وقت   |  | اگر انٹرویو کی ضرورت ہے تو، میں درج ذیل چاہوں گا: |  | <input type="checkbox"/> فون پر انٹرویو<br><input type="checkbox"/> شخصی طور پر انٹرویو |  |
| آپ کون سی زبان بولنے کو ترجیح دیتے ہیں؟  |  |   |  |   |  |
| آپ کون سی زبان پڑھنے کو ترجیح دیتے ہیں؟  |  |   |  |   |  |
| کیا آپ کو مفت مترجم کی ضرورت ہے؟   |  |   |  |   |  |
| میرے ڈاک کا پتہ (اگر مذکورہ بالا سے مختلف ہے) ہے:  |  |   |  |   |  |
| پتہ  |  | اپارٹمنٹ #  |  | شہر   |  |
| ریاست  |  | زپ کوڈ  |  | کاؤنٹی  |  |
| کیا آپ نے کبھی بھی HEAP کے لیے درخواست دی ہے؟ <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں اگر ہاں تو، سب سے حالیہ درخواست کی تاریخ درج کریں ← |  |   |  |   |  |

ان سبھی کا نام درج کریں جو فی الحال اسی گھر میں رہ رہے ہیں جس میں آپ بھی شامل ہیں (اگر کوئی اور نہیں ہے تو، آپ کے ساتھ کوئی نہیں رہتے ہیں لکھیں):

| C | D | LN | پہلا نام | MI | آخری نام | تاریخ پیدائش |       |     | جنس | جنسی شناخت (اختیاری):<br>مرد، عورت، غیر واضح جنس، X،<br>مخنث، بتانا نہیں چاہتے ہیں، مختلف<br>شناخت (براہ کرم وضاحت کریں) | مجھ سے<br>رشتہ | سوشل سیکورٹی نمبر | شہری / قومی یا اہل<br>پر دیسی                              |
|---|---|----|----------|----|----------|--------------|-------|-----|-----|--|----------------|-------------------|--|
|   |   |    |          |    |          | مہینہ        | مرتبہ | سال |     |  |                |                   |  |
|   |   | 01 |          |    |          |              |       |     |     |  | خود            |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |
|   |   | 02 |          |    |          |              |       |     |     |  |                |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |
|   |   | 03 |          |    |          |              |       |     |     |  |                |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |
|   |   | 04 |          |    |          |              |       |     |     |  |                |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |
|   |   | 05 |          |    |          |              |       |     |     |  |                |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |
|   |   | 06 |          |    |          |              |       |     |     |  |                |                   | <input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> نہیں |

اگر آپ کے گھرانے میں مزید ممبران موجود ہیں تو، براہ کرم کاغذ کی ایک علیحدہ شیٹ شامل کریں۔

کیا آپ کے گھرانے کا کوئی فرد نابینا یا معذور ہے؟  ہاں  نہیں اگر ہاں تو، کس نے؟ \_\_\_\_\_

کیا آپ یا آپ کے پتے پر رہنے والے کسی بھی فرد کو تکمیلی غذائی امدادی پروگرام (SUPPLEMENTAL NUTRITION ASSISTANCE PROGRAM, SNAP) حاصل ہوا ہے یا اس کے لیے حل ہی میں درخواست دی ہے؟

ہاں  نہیں اگر نہیں تو، کس نے؟ \_\_\_\_\_ کیس نمبر \_\_\_\_\_

کیا آپ یا آپ کے پتے پر رہنے والے کسی بھی فرد کو عرضی اعانت حاصل ہوئی ہے یا اس کے لیے حل ہی میں درخواست دی ہے؟

ہاں  نہیں اگر ہاں تو، کس سے؟ \_\_\_\_\_ کیس نمبر \_\_\_\_\_

کیا آپ کے گھرانے کا کوئی فرد سابق فوجی ہے؟  ہاں  نہیں اگر ہاں تو کون؟ \_\_\_\_\_

## سیکشن 2: ہاؤسنگ - صرف (✓) ایک باکس پر ہی نشان لگائیں

|  |  |
|--|--|
| <p>پارٹنر <input type="checkbox"/> نجی گھر، اپارٹمنٹ یا موبائل ہوم <input type="checkbox"/></p> <p>مراعات یافتہ کرایہ</p> <p>مراعات یافتہ نجی ہاؤسنگ استعمال کریں <input type="checkbox"/></p> <p>پبلک ہاؤسنگ پروجیکٹ یا سینئر ہاؤسنگ <input type="checkbox"/></p> <p>عوامی مراعات یافتہ ہاؤسنگ <input type="checkbox"/></p> <p>کیا آپ کو HUD یوٹیلٹی ایونٹ ملتا ہے؟ <input type="checkbox"/></p> <p>ہاں اگر ہاں تو، کتنا \$ _____ <input type="checkbox"/></p> <p>نہیں <input type="checkbox"/></p> | <p>گھر کا مالک <input type="checkbox"/></p> <p>تنہا فیملی والا گھر یا موبائل ہوم <input type="checkbox"/></p> <p>کثیر فیملی والا گھر؛ یونٹس کی تعداد درج کریں _____ <input type="checkbox"/></p> <p>کو-آپ/کوئڈو مالک <input type="checkbox"/></p> <p>لائف اسٹیٹ/ <input type="checkbox"/></p> <p>دیگر <input type="checkbox"/></p> <p>میں کسی اور کے ساتھ رہتا ہوں اور اخراجات کا اشتراک کرتا ہوں <input type="checkbox"/></p> <p>میں کمرے کا کرایہ ادا کرتا ہوں <input type="checkbox"/></p> <p>میں کمرے اور رہائش کی ادائیگی کرتا ہوں <input type="checkbox"/></p> <p>مستقل ہوٹل/موٹیل <input type="checkbox"/></p> <p>قیام کی دیگر صورتحال _____ <input type="checkbox"/></p> |
|--|--|

میرے مابانہ کرایہ یا مارگیج کی ادائیگی کی رقم ہے:

\$ \_\_\_\_\_ کوئی نہیں 

اگر اطلاق ہو تو، میں جس اپارٹمنٹ کی عمارت یا ہاؤسنگ پروجیکٹ میں رہتا ہوں اس کا نام ہے:

کیا آپ یا آپ کے گھرانے کے کسی فرد کو بزرگ شہریوں کے لیے کرایہ میں اضافہ سے استثناء (SENIOR CITIZEN RENT INCREASE EXEMPTION, SCRIE) حاصل ہوتا ہے؟

ہاں  نہیں 

## سیکشن 3: حرارت اور افادہ جات کی معلومات

1. کیا آپ حرارت کے لیے الگ سے ادائیگی کرتے ہیں؟  ہاں۔ ذیل میں معلومات مکمل کریں  نہیں

میری حرارت کا مرکزی ذریعہ ہے

قدرتی گیس  ایندھن تیل  بجلی  کونلہ یا مکنی

لکڑی/لکڑی کا گٹھر  کیروسین  پروپین یا بوتل گیس  دیگر

میری ایندھن کی ٹنکی:  انفرادی ٹنکی ہے  میٹر والی ٹنکی ہے

کیا حرارت کا بل آپ کے نام سے آتا ہے؟  ہاں  نہیں

اگر نہیں تو، بل پر موجود نام: \_\_\_\_\_ آپ سے رشتہ: \_\_\_\_\_

کیا آپ بل کی ادائیگی کے لیے براہ راست ذمہ دار ہیں؟  ہاں  نہیں

آپ کی حرارت والی کمپنی کا نام ہے: \_\_\_\_\_

آپ کی حرارت والی کمپنی کا پتہ ہے: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

آپ کی حرارت کا اکاؤنٹ نمبر ہے: \_\_\_\_\_

2. کیا آپ حرارت کے علاوہ علیحدہ بجلی کے بل کی ادائیگی کرتے ہیں؟

 ہاں - ذیل میں معلومات مکمل کریں  نہیں اگر ہاں تو، کیا بجلی کا بل آپ کے نام سے آتا ہے؟  ہاں  نہیں 

آپ کی بجلی کا اکاؤنٹ نمبر (اگر کے پاس ہے) ہے: \_\_\_\_\_

آپ کی یوٹیلٹی کمپنی کا نام ہے: \_\_\_\_\_

کیا بھٹی چلاتے کے لیے بجلی ضروری ہے؟  ہاں  نہیں کیا آپ کے اپارٹمنٹ میں تھرموسٹیٹ کو چلانے کے لیے بجلی ضروری ہے؟  ہاں  نہیں 3. کیا حرارت اور بجلی دونوں آپ کے کرایہ میں شامل ہے؟  ہاں  نہیں

## سیکشن 4: گھرانے کی آمدنی

گھرانے کے سبھی ممبران کی کسی بھی آمدنی کی اطلاع دیں۔ سبھی رقم کی اطلاع کسی بھی کٹوتیوں سے پہلے مجموعی ماہانہ آمدنی کے بطور دینی چاہیے۔ اگر ضرورت ہو تو مزید صفحات منسلک کریں۔

| کسے حاصل ہوتا ہے؟ | اضافی معلومات   | اگر ہاں تو، رقم فراہم کریں  | آمدنی کی قسم   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|-------------------|---|---|--|---|
|                   | وہ رقم بتائیں جو آپ ادا کرنا چاہتے ہیں:<br>Medicare<br>حصہ B:<br>Medicare<br>حصہ D: | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | سوشل سیکیورٹی رقم<br>MEDICARE حصہ B اور D سے پہلے  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | وہ رقم بتائیں جو آپ ادا کرنا چاہتے ہیں:<br>Medicare<br>حصہ B:<br>Medicare<br>حصہ D: | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | سوشل سیکیورٹی ڈس ایبیلیٹی کی رقم<br>MEDICARE حصہ B اور D سے پہلے   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   |   | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | SUPPLEMENTAL SECURITY INCOME, (SSI)  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | اجر   | <input type="checkbox"/> ہفتہ واری \$<br><input type="checkbox"/> دو ہفتے پر \$<br><input type="checkbox"/> ماہانہ \$<br><input type="checkbox"/> پندرہ دنوں پر | اجرت<br>گزشتہ 4 ہفتوں کی اجرت کی رسیدیں جمع کریں۔  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | اجر   | <input type="checkbox"/> ہفتہ واری \$<br><input type="checkbox"/> دو ہفتے پر \$<br><input type="checkbox"/> ماہانہ \$<br><input type="checkbox"/> پندرہ دنوں پر | نوٹ کریں: ماہانہ رقم کا حساب لگانے کے لیے مجموعی ہفتہ واری رقم کو 4.333333 سے ضرب دیا جاتا ہے۔   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | اجر   | <input type="checkbox"/> ہفتہ واری \$<br><input type="checkbox"/> دو ہفتے پر \$<br><input type="checkbox"/> ماہانہ \$<br><input type="checkbox"/> پندرہ دنوں پر | ماہانہ رقم کا حساب لگانے کے لیے دو ہفتے کی مجموعی رقم کو 2.166666 سے ضرب دیا جاتا ہے۔  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | اجر   | <input type="checkbox"/> ہفتہ واری \$<br><input type="checkbox"/> دو ہفتے پر \$<br><input type="checkbox"/> ماہانہ \$<br><input type="checkbox"/> پندرہ دنوں پر |  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | پنشن کا ذریعہ   | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | پنشن/ریٹائرمنٹ نجی اور/یا سرکاری   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   |   | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | سابق فوجی کے بینیفٹس   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | ذریعہ   | مجموعی ہفتہ واری رقم<br>\$  | معزوری نجی یا NYS  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | تعاون کرنے والے کا نام  | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | گھرانے کے باہر کسی فرد کی جانب سے تعاون  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | ذریعہ   | مجموعی ہفتہ واری رقم<br>\$  | اعانت اطفال  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | ذریعہ   | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | نان و نفقہ/شریک حیات کا تعاون بشمول مارگیج، یوٹیلٹی بلز، وغیرہ کی ادائیگیاں۔   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | کرایہ کی قسم  | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | کرایہ کی آمدنی والا اپارٹمنٹ، گراج، زمین، وغیرہ۔   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | کمرہ/بورڈر کا نام   | مجموعی ماہانہ رقم<br>\$   | کمرہ/بورڈر (موصول ہوا) وغیرہ۔  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   |   | مجموعی ہفتہ واری رقم<br>\$  | کارکنان کا معاوضہ  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | شروع ہونے کی تاریخ:   | مجموعی ہفتہ واری رقم<br>\$  | بیروزگاری کے فوائد   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   | ختم ہونے کی تاریخ:  |   |  |   |
|                   | اگلے صفحہ پر معلومات درج کریں   |   | بچت، چیکنگ، CD، منی مارکیٹ اکاؤنٹس، اسٹاکس، بانڈز، سکیورٹیز سے آمدنی۔ IRA، سالانہ اور 401K ڈسٹریبیوشنز   | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
| کسے حاصل ہوتا ہے  | ذریعہ   | رقم<br>\$   | کیا کسی دوسرے سے کوئی دیگر آمدنی ہے ذریعہ کیا ہے؟ وضاحت شامل کریں  | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |
|                   |   |   | خود کے کاروبار سے آمدنی<br>کاروبار کی قسم<br>اگر ہاں تو، اگر آپ نے ابھی تک موجودہ سال کے لیے فائل نہیں کی ہے تو، آپ اپنی خود کے کاروبار سے ہونے والی آمدنی کا حساب موجودہ سال یا اس سے پہلے کے ٹیکس سال کے لیے اپنے فائل کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن کی بنیاد پر کرنے کا انتخاب کر سکتے ہیں، جن میں تمام قابل اطلاق ٹیڈول یا آپ کی درخواست سے پہلے کے تین (3) مہینوں کی بنیاد پر شامل ہیں۔ براہ کرم ایک طریقہ چنیں:<br><input type="checkbox"/> فائل کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن<br><input type="checkbox"/> تین مہینے | ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں <input type="checkbox"/> |

کسی آپ کے گھرانے میں موجود کسی فرد کی عمر 18 سال یا اس سے زیادہ ہے جن کی کسی بھی ذریعہ سے کوئی بھی آمدنی نہیں ہے؟  
 ہاں، ان ممبران کے نام درج کریں جن کی کوئی آمدنی نہیں ہے:  نہیں

کیا آپ کے گھرانے میں کوئی ایسا فرد ہے جو کل وقتی طور پر منحصر بائی اسکول یا کالج کا طالب علم ہے؟  
 ہاں، ممبر (ممبران) کے نام درج کریں:  نہیں

### سود اور سرمایہ کاری کی آمدنی

| ذریعہ                | وصول کردہ رقم<br>سال میں تاحال | بر اکاؤنٹ کو علیحدہ طور پر درج کریں۔ اگر ضرورت ہو تو مزید صفحات منسلک کریں۔ |
|----------------------|--------------------------------|---|
| بینک کا نام          | \$                             | بچت، چیکنگ، CD، منی مارکیٹ اکاؤنٹس، وغیرہ سے سود                            |
| بینک کا نام          | \$                             | بچت، چیکنگ، CD، منی مارکیٹ اکاؤنٹس، وغیرہ سے سود                            |
| بینک کا نام          | \$                             | بچت، چیکنگ، CD، منی مارکیٹ اکاؤنٹس، وغیرہ سے سود                            |
| بینک کا نام          | \$                             | بچت، چیکنگ، CD، منی مارکیٹ اکاؤنٹس، وغیرہ سے سود                            |
| منافع کا ذریعہ       | \$                             | اسٹاکس، بانڈز، سیکیورٹیز، وغیرہ سے منافع                                    |
| منافع کا ذریعہ       | \$                             | اسٹاکس، بانڈز، سیکیورٹیز، وغیرہ سے منافع                                    |
| منافع کا ذریعہ       | \$                             | اسٹاکس، بانڈز، سیکیورٹیز، وغیرہ سے منافع                                    |
| منافع کا ذریعہ       | \$                             | اسٹاکس، بانڈز، سیکیورٹیز، وغیرہ سے منافع                                    |
| ڈسٹریبیوشنز کا ذریعہ | \$                             | IRA، 401K، سالیانہ، وغیرہ سے ڈسٹریبیوشنز                                    |
| ڈسٹریبیوشنز کا ذریعہ | \$                             | IRA، 401K، سالیانہ، وغیرہ سے ڈسٹریبیوشنز                                    |
| ڈسٹریبیوشنز کا ذریعہ | \$                             | IRA، 401K، سالیانہ، وغیرہ سے ڈسٹریبیوشنز                                    |

### مجاز نمائندہ

آپ اپنے گھرانے کے حالات سے واقفیت رکھنے والے کسی بھی فرد کو اپنا مجاز نمائندہ نامزد کر سکتے ہیں۔ آپ کا مجاز نمائندہ: اپنی HEAP درخواست مکمل اور فائل کر سکتا ہے، ایجنسی سے رابطہ اور آپ کے کارکن سے بات کر سکتا ہے، آپ کی کیس فائل میں موجود اہلیت کی معلومات تک رسائی حاصل کر سکتا ہے، آپ کے لیے تمام فارم مکمل کر سکتا ہے، دستاویزات فراہم کر سکتا ہے، ایجنسی کے فیصلے پر اپیل کر سکتا ہے۔ آپ کے لیے ابھی بھی اس درخواست پر دستخط کرنا ضروری ہے۔ مجاز نمائندہ کا عہدہ موجودہ HEAP سیزن کے لیے تب تک مؤثر رہے گا جب تک کہ آپ اسے منسوخ نہ کر دیں۔ ہر ایک HEAP سیزن میں آپ سے پوچھا جائے گا کہ آیا آپ کسی مجاز نمائندے کو نامزد کرنا چاہتے ہیں۔

میں کسی مجاز نمائندہ کو نامزد کرنا چاہوں گا۔  ہاں - ذیل میں معلومات مکمل کریں  نہیں

پتہ اور فون نمبر:

مجاز نمائندے کا نام:

براہ کرم صفحہ 5 پر موجود درخواست پر دستخط کریں

## سیکشن 5: اہم اطلاعات

## اہم نوٹس

آپ کو یہ بات معلوم ہونا چاہیے کہ HEAP بینیفٹ کی ادائیگیوں کے لیے محدود رقم دستیاب ہے۔ دستیاب رقم ایک بار ختم ہونے کے بعد، کوئی بھی بینیفٹس جاری نہیں کیے جائیں گے۔ اس لیے، اس بات کی پرزور سفارش کی جاتی ہے کہ آپ جتنی جلدی ممکن ہو سکے اپنی درخواست مکمل اور جمع کرانیں۔

## پرسنل پرائیویسی لاء - کلانٹس کے لیے اطلاع

1 ستمبر 1984 سے نافذ العمل ریاست کے پرسنل پرائیویسی پروٹیکشن لاء میں بتایا گیا ہے کہ ہمیں آپ کو یہ بتانا ہوگا کہ آپ نے ہمیں اپنے اور اپنے خاندان کے بارے میں جو معلومات فراہم کریں گے اس کا ریاست کیا کرے گی۔ ہم معلومات کا استعمال یہ معلوم کرنے کے لیے کرتے ہیں کہ آیا آپ گھریلو توانائی میں اعانت والے پروگرام کے اہل ہیں اور، اگر ایسا ہے تو، کتنے کے لیے۔ قانون کا وہ سیکشن جو ہمیں آپ کے بارے میں معلومات اکٹھا کرنے کا حق دیتا ہے وہ سوشل سروسز لاء کا سیکشن 21 ہے۔ آپ اور آپ کے خاندان کو قانونی طور پر حاصل ہونے والی تمام اعانت ملنے کو یقینی بنانے کے لیے، ہم آپ کی فراہم کردہ معلومات کے بارے میں مزید جاننے کے لیے دیگر ذرائع سے جانچ پڑتال کرتے ہیں۔ مثال کے طور پر:

- ہم یہ جاننے کے لیے جانچ کر سکتے ہیں کہ آیا آپ یا آپ کے گھرانے کا کوئی فرد کام کر رہا ہے۔ ہم ایسا ریاست کے محکمہ برائے ٹیکس اور مالیات اور معروف آجروں کو آپ کا نام اور سوشل سیکیورٹی نمبر بھیج کر کرتے ہیں، تاکہ وہ ہمیں بتائیں کہ کیا آپ نے کام کیا ہے اور، اگر ایسا ہے تو، آپ نے کتنی کمائی کی ہے۔
- ہم ریاست کو بے روزگاری بیمہ ڈویژن سے یہ معلوم کرنے کے لیے کہہ سکتے ہیں کہ آیا آپ یا آپ کے گھرانے کے کسی فرد بے روزگاری کے بینیفٹس حاصل کر رہے تھے۔
- ہم اس بات کو یقینی بنانے کے لیے بینکوں سے معلوم کر سکتے ہیں کہ ہمیں آپ یا آپ کے گھرانے کے کسی بھی فرد کو ملنے والی کسی آمدنی کے بارے میں معلومات ہو۔

ہمیں آپ کی فراہم کردہ معلومات کو اس طریقے سے استعمال کرنے کے علاوہ، ریاست بڑا گھریلو توانائی میں اعانت حاصل کرنے والے سبھی افراد کے بارے میں اعداد و شمار تیار کرنے کے لیے بھی اس معلومات کو استعمال کر سکتی ہے۔ یہ معلومات پروگرام کی منصوبہ بندی اور نظم و نسق کے لیے استعمال کی جاتی ہیں۔ یہ معلومات ریاست کے ذریعے اس بات کو یقینی بنانے کے لیے استعمال کی جاتی ہے کہ مقامی ڈسٹرکٹس جو بہترین کام کر سکتے ہیں کر رہے ہیں۔ اسے یہ یقینی بنانے کے لیے کہ آپ کا توانائی سپلائر کون ہے اور اس طرح کے وینڈرز کو مخصوص ادائیگیاں کرنے کے لیے استعمال کیا جاتا ہے۔ آپ کے ذریعہ ہمیں درکار معلومات فراہم کرنے میں آپ کی ناکامی ہمیں یہ معلوم کرنے سے روک سکتی ہے کہ آیا آپ اعانت کے اہل ہیں اور پھر ہمیں آپ کی درخواست سے انکار کرنا پڑ سکتا ہے۔ یہ معلومات کمشنر، آفس آف ٹیمپورری اینڈ ڈس ایبیلیٹی اسسٹنس، 40 North Pearl Street, Albany, New York 12243-0001 کے پاس رکھی ہیں۔ اپنی درخواست اس پتے پر نہ بھیجیں۔ اگر آپ یا آپ کے گھرانے میں کسی کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر نہیں ہے تو، یو ایس سوشل سیکیورٹی ایڈمنسٹریشن کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر کے لیے درخواست ضروری دینی چاہیے۔

## ذیل میں اہم معلومات پڑھیں

میں قسم کھاتا ہوں اور/یا اس بات کی تصدیق کرتا ہوں کہ اس درخواست اور اس کے بعد کے فون انٹرویو پر دی گئی معلومات صحیح اور درست ہیں۔ میں اس بات سے واقف ہوں کہ اس درخواست اور اس کے بعد HEAP کی اعانت کے سلسلے میں میری طرف سے جان بوجھ کر دینے گئے کسی بھی جھوٹے بیانات یا دیگر غلط بیانی کے نتیجے میں مجھے یا میری طرف سے ادا کی جانے والی اعانت کے لیے نابل قرار دیا جاسکتا ہے۔ اس کے علاوہ، اس پروگرام کے تحت اعانت حاصل کرنے کے مقاصد کے لیے میرے ذریعہ جان بوجھ کر دیے گئے کسی بھی جھوٹے بیان یا غلط بیانی کے نتیجے میں میرے خلاف کارروائی ہو سکتی ہے جس کے نتیجے میں مجھے دیوانی اور/یا فوجداری سزاؤں کا مستوجب قرار دیا جاسکتا ہے۔

## منظوری

میں سمجھتا ہوں کہ اس درخواست/تصدیق پر دستخط کر کے، میں اس کے ساتھ اور گھریلو توانائی میں اعانت کے پروگرام ( Home Energy Assistance Program, HEAP ) کے بینیفٹس کی کسی دیگر درخواست کے سلسلے میں اپنی فراہم کردہ معلومات کی توثیق یا تصدیق کرنے کے لیے کسی تفتیش اور کسی مجاز سرکاری ایجنسی کے ذریعہ دیگر تفتیش کو منظوری دیتا ہوں۔ میں اس درخواست میں فراہم کردہ معلومات کو دستیاب و پچھرا نزیبیشن معاونتی پروگرامز اور میری بوٹیلیٹی کمپنی کے کم آمدنی والے پروفگرامز میں استعمال کے لیے بھی رضامند ہوں۔

میں یہ بات بھی سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ ریاست میری سوشل سیکیورٹی نمبر کو و میے ہون اینرجی وینڈرز کی HEAP رسید کی توثیق کرنے کے لیے کرے گا۔ اس اجازت دہندگی میں دفتر برائے عارضی اور معذوری سے متعلق اعانت کو مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ اور ریاستہائے متحدہ کے محکمہ برائے صحت و انسانی خدمات ( Department of Health and Human Services ) کو کم آمدنی والے گھر کو توانائی میں اعانت پروگرام ( Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP ) کی کارکردگی کی پیمائش کے لیے گھریلو توانائی کے میرے کسی بھی وینڈر (بشمول بوٹیلیٹی) کو اعداد و شمار سے متعلق بعض معلومات، بشمول لیکن بلا تحدید، میرے بجلی کے استعمال، بجلی کی لاگت، ایندھن کی کھپت، ایندھن کی قسم، ایندھن کی سالانہ لاگت اور ادائیگی کی سرگزشت جاری کرنے کی اجازت بھی شامل ہے۔

## HEAP حاصل کرنے کے لیے - تمام سوالات کا جواب دینا ضروری ہے اور آپ کی درخواست پر ذیل میں دستخط ہونا اور تاریخ ڈالنا ضروری ہے۔

| یہاں دستخط کریں:                             |           |
|--|-----------|
| دستخط کرنے کی تاریخ                          |           |
| شخص کا نام، اگر کوئی ہے، جس نے آپ کی مدد کی: | فون نمبر: |



| <b>AGENCY USE ONLY</b>   |                         |  |  |
|--|-------------------------|--|--|
| 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<br><input type="checkbox"/> Collateral Contact |
| IDENTITY OF HOUSEHOLD MEMBERS  |                         |  |  |
| LN   | HOUSEHOLD MEMBER'S NAME | DOCUMENTATION  |  |
| 01   |                         |  |  |
| 02   |                         |  |  |
| 03   |                         |  |  |
| 04   |                         |  |  |
| 05   |                         |  |  |
| 06   |                         |  |  |
| IS ANYONE IN THE HOUSEHOLD VULNERABLE? <input type="checkbox"/> Under the age of 6 <input type="checkbox"/> Age 60 or older <input type="checkbox"/> Permanently Disabled<br>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<br><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 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  |                         | REGULAR BENEFIT<br>(EMERGENCY USE PART B)  |  |
| <b>Gross Bi-Weekly</b> Income x 2.166666<br><b>Gross Weekly</b> Income x 4.333333  |                         | <input type="checkbox"/> <b>SEPARATE HEAT (check one)</b><br><input type="checkbox"/> Oil <input type="checkbox"/> Kerosene<br><input type="checkbox"/> LP Gas <input type="checkbox"/> Natural Gas<br><input type="checkbox"/> Wood <input type="checkbox"/> Wood Pellets<br><input type="checkbox"/> Coal/Corn <input type="checkbox"/> PSC Electric<br><input type="checkbox"/> Municipal Electric<br><input type="checkbox"/> <b>HEAT INCLUDED IN RENT</b><br><input type="checkbox"/> Payment to Household<br><input type="checkbox"/> Payment to Utility |  |
| <b>TOTAL INCOME \$</b>   |                         | Benefit \$ _____   |  |
| <input type="checkbox"/> Application compared to previous information    Interview Completed <input type="checkbox"/> Yes, Date _____ <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A<br><input type="checkbox"/> No prior application <input type="checkbox"/> No Changes <input type="checkbox"/> WMS Inquiry <input type="checkbox"/> Changes verified    How: _____   |                         |  |  |
| <input type="checkbox"/> Pended  | START:                  | END:   | <input type="checkbox"/> APPROVED <input type="checkbox"/> DENIED  |
| CERTIFYING AGENCY  |                         |  |  |
| WORKER'S SIGNATURE/DATE  |                         |  |  |
| SUPERVISOR'S SIGNATURE/DATE  |                         |  |  |
| دستبرداری کے لیے منظوری  |                         |  |  |
| یہاں پر صرف تبھی دستخط کریں اگر آپ اپنی درخواست سے دستبردار ہونا چاہتے ہیں اور HEAP کے لیے درخواست نہیں دینا چاہتے ہیں۔  |                         |  |  |
| میں اپنی درخواست سے دستبرداری کی منظوری دیتا ہوں                      یہاں دستخط کریں X  |                         |  |  |
| میں سمجھتا ہوں کہ میں HEAP درخواست قبول کیے جانے والے وقفے کے دوران کسی بھی وقت HEAP بینیفٹس کے لیے دوبارہ درخواست دے سکتا ہوں۔  |                         |  |  |

**AGENCY USE ONLY**

**NOTES AND INCOME CALCULATION WORKSHEET**

**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.

نیو یارک ریاست کا گھریلو توانائی میں اعانت کا پروگرام  
(HEAP)  
درخواست سے متعلق ہدایات

اگر آپ نا بینا ہیں یا سنگین طور پر ضعف بصارت کے شکار ہیں اور آپ کو کوئی درخواست یا یہ ہدایات کسی متبادل شکل میں درکار ہوں تو آپ اپنے سوشل سروس ڈسٹرکٹ (Social Services District, SSD) سے ان کی درخواست کر سکتے ہیں۔ درج ذیل متبادل فارمیٹس دستیاب ہیں:

- بڑے حروف؛
- ڈیٹا فارمیٹ (ایک اسکرین ریڈر – قابل رسائی الیکٹرانک فائل)؛
- آڈیو فارمیٹ (ہدایات یا درخواست کے سوالات کی آڈیو ٹرانسکرپشن)؛ اور
- بریل، اگر آپ اصرار کرتے ہیں کہ مذکورہ بالا کوئی بھی متبادل فارمیٹس آپ کے لیے یکساں طور پر بیکار ہیں۔

درخواستیں اور ہدایات بڑے حروف، ڈیٹا فارمیٹ اور آڈیو فارمیٹ میں [www.otda.ny.gov](http://www.otda.ny.gov) سے ڈاؤن لوڈ کرنے کے لیے بھی دستیاب ہیں۔ براہ کرم نوٹ کر لیں کہ درخواستیں آڈیو فارمیٹ اور بریل میں کلی طور پر اطلاعاتی مقاصد کے لیے دستیاب ہیں۔ درخواست دینے کے لیے، آپ کو تحریری، غیر متبادل شکل میں ایک درخواست جمع کرانی ہوگی۔

اگر آپ کو ایسی معذوریاں لاحق ہیں جو آپ کے یہ درخواست مکمل کرنے اور / یا انٹریو کیے جانے کا انتظار کرنے میں مانع ہیں تو براہ کرم اپنے SSD کو مطلع کریں۔ SSD آپ کی ضروریات پوری کرنے کے لیے معقول رہائش فراہم کرنے کی ہر ممکن کوشش کرے گا۔

اگر آپ کو کوئی اور رہائش درکار ہو یا اس درخواست کو مکمل کرنے میں دیگر مدد مطلوب ہو تو براہ کرم اپنے SSD سے رابطہ کریں۔ ہم ایک پیشہ ورانہ اور قابل احترام انداز میں آپ کی اعانت اور مدد کے لیے پابند عہد ہیں۔

#### پروگرام کی تاریخوں کے بارے میں اہم معلومات

HEAP بینیفٹس صرف پروگرام کے کھلے ہونے پر ہی دستیاب ہیں۔ ہر پروگرام سال کے لیے کھلنے اور بند ہونے کی تاریخوں کا تعین کیا جاتا ہے۔ معمول کے بینیفٹ اور ہنگامی بینیفٹ کے اجزاء کے لیے کھلنے کی تاریخیں مختلف ہوسکتی ہیں۔ اس سال کے پروگرام کے کھلنے اور بند ہونے کی تاریخوں کے بارے میں معلومات OTDA کی ویب سائٹ <http://www.otda.ny.gov> پر یا ہمارے ٹول فری نمبر 1-800-342-3009 پر کال کر کے حاصل کی جا سکتی ہیں۔

**متبادل فارمیٹس:** یہ بتانے کے لیے "ہاں" یا "نہیں" پر نشان لگائیں کہ آیا آپ نابینا ہیں یا سنگین طور پر بصری نقص والے فرد ہیں اور متبادل فارمیٹ میں تحریری نوٹس حاصل کرنا چاہتے ہیں۔ اگر ہاں تو اس شکل کی قسم پر نشان لگائیں، جسے آپ پسند کریں گے: اگر آپ اس بات پر زور دیتے ہیں کہ دیگر متبادل فارمیٹس میں سے کوئی بھی آپ کے لیے یکساں طور پر موثر نہیں ہیں تو، متبادل فارمیٹ بڑے حروف، ڈیٹا CD، آڈیو CD، یا بریل میں دستیاب ہیں۔ اگر آپ کو کوئی اور رہائش درکار ہو یا اس درخواست کو مکمل کرنے میں دیگر مدد مطلوب ہو تو براہ کرم اپنے SSD سے رابطہ کریں۔

**درخواست مکمل کرنے کے لیے ہدایات:**

تمام غیر شیڈ والے حصوں کو مکمل کریں اور تمام سوالات کے جوابات دیں۔

**درخواست کسے مکمل اور دستخط کرنی چاہیے؟**

بنیادی طور پر براہ راست حرارت کے بل کی ادائیگی کے لیے ذمہ دار فرد یا اگر حرارت کرایہ میں شامل ہے تو بنیادی کرایہ دار کو درخواست مکمل کرنی چاہیے۔

**مجھے کون سا پتہ درج کرنا چاہیے؟**

آپ کو اپنا حالیہ پتہ درج کرنا چاہیے۔ یہ آپ کی مستقل اور بنیادی رہائش گاہ ہونی چاہیے۔

**آپ کو میرے دن کے وقت کے فون نمبر کی ضرورت کیوں ہے؟**

ایسا فون نمبر درج کرنا ضروری ہے جس پر آپ سے رابطہ کیا جاسکے۔ اضافی معلومات درکار ہونے پر یہ آپ کی درخواست پر بروقت کارروائی میں مدد کرے گا۔

**کیا مجھے انٹرویو دینے کی ضرورت ہوگی؟**

کچھ درخواست دہندگان کو انٹرویو دینے کی ضرورت پڑ سکتی ہے۔ آپ فون پر انٹرویو یا ذاتی طور پر انٹرویو دینے کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ براہ کرم صفحہ اول پر موجود باکس میں اپنے انٹرویو کی ترجیح کی نشاندہی کریں۔ اس سیکشن کو مکمل کرنے کا مطلب یہ نہیں ہے کہ آپ کو انٹرویو دینے کی ضرورت ہوگی۔

حرارت سے متعلق آلہ کی مرمت یا تبدیلی کے لیے تمام درخواستیں میں ذاتی طور پر انٹرویو دینا شامل ہونا چاہیے۔

**میں گھرانے کے ممبران کے طور پر کسے درج کروں؟**

اپنے گھر میں رہنے والے ہر فرد کا نام درج کریں، خواہ اس کا تعلق آپ سے نہ ہو یا مالی طور پر آپ کے گھرانے کی مدد نہ کرتا ہو۔ آپ کو گھرانے کے تمام افراد کے لیے شناخت کا ثبوت فراہم کرنے کی ضرورت ہوسکتی ہے۔ لائن 1 پر سب سے پہلے خود کا نام درج کریں۔ اگر آپ اکیلے رہتے ہیں تو، لائن 2 پر "کوئی نہیں" لفظ لکھیں۔

**جنسی شناخت**

نیو یارک ریاست صنف، جنسی شناخت یا نظر آنے کی حالت سے قطع نظر ریاستی فوائد اور / یا خدمات تک رسائی کے آپ کے حق کو یقینی بناتی ہے۔ آپ کو اپنی صنف اور گھرانے کے تمام افراد کی صنف کو مرد یا عورت کے بطور بتانی چاہیے۔ آپ یہاں پر جس صنف کی اطلاع دیتے ہیں وہ وہی ہونی چاہیے جو اس وقت ریاستہائے متحدہ کی سوشل سیکورٹی انتظامیہ کے پاس فائل میں موجود ہے۔ آپ جو صنف ذکر کریں گے وہ آپ کی درخواست پر کارروائی کے لیے ضروری ہے۔ یہ ممکنہ طور پر آپ کو حاصل ہونے والے کسی بینیفٹ کارڈ یا کسی دیگر عوامی رسائی والی دستاویز میں ظاہر نہیں ہوگی۔

صنفی شناخت یہ ہے کہ آپ خود کو کس طرح سمجھتے ہیں اور آپ خود کو کیا نام دیتے ہیں۔ آپ کی صنفی شناخت پیدائش کے وقت جو تفویض کی گئی تھی وہی یا اس سے مختلف ہو سکتی ہے۔ اس درخواست کے لیے صنفی شناخت کی ضرورت نہیں ہے۔ اگر آپ کی صنفی شناخت، یا آپ کے گھرانے کے کسی فرد کی صنفی شناخت، آپ کی رپورٹ کردہ صنف سے مختلف ہے اور آپ اس فرد کی صنفی شناخت فراہم کرنا چاہتے ہیں تو، بڑے حروف میں "مرد"، "عورت"، "غیر واضح جنس"، "X"، "مخند"، "بتانا نہیں چاہتے" یا فراہم کردہ جگہ میں "مختلف شناخت" لکھیں۔ اگر آپ بڑے حروف میں "مختلف شناخت" لکھتے ہیں تو، آپ فراہم کردہ جگہ میں اس شخص کی صنفی شناخت کی وضاحت کرنے کا انتخاب کر سکتے ہیں۔

**شہری / پردیسی کی معلومات:**

HEAP حاصل کرنے کے لیے، آپ کے گھرانے کے ممبر کے لیے امریکی شہری، اہل پردیسی یا امریکی نان-سٹیٹن شہری ہونا ضروری ہے۔ اہل پردیسی یا امریکی نان-سٹیٹن شہری میں کیا شامل ہے اس بارے میں اضافی معلومات کے لیے، براہ کرم ریاست نیویارک کے دفتر برائے عارضی و معذوری سے متعلق اعانت ہاٹ لائن سے 1-800-342-3009 پر رابطہ کریں یا <http://www.otda.ny.gov> پر OTDA ویب سائٹ ملاحظہ کریں۔

**مجھے ہر ایک کے لیے سوشل سیکورٹی نمبر فراہم کرنے کی ضرورت کیوں ہے؟**

سوشل سیکورٹی نمبر والے گھرانے کے تمام ممبران کا سوشل سیکورٹی نمبرز درج کیے جانے چاہیں۔ معلومات کی تصدیق سوشل سیکورٹی انتظامیہ کے ڈیٹا سے کی جاتی ہے۔ اگر کسی ممبر کے پاس سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے لیکن اس نے اس کی درخواست دی ہے تو، سوشل سیکورٹی نمبر باکس میں "درخواست دی ہے" لفظ لکھیں۔ اگر گھرانے کے کسی فرد کے پاس سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے تو، سوشل سیکورٹی نمبر باکس میں "نہیں ہے" لفظ لکھیں۔ یہ معلومات آپ کے گھرانے کی HEAP اہلیت کی تصدیق کے مقاصد کے لیے دیگر ریاستی اور وفاقی ایجنسیوں کے ساتھ ڈیٹا کو ملانے کے لیے استعمال کی جاسکتی ہیں۔

**گھرانے کی معلومات**

براہ کرم اس باکس پر نشان لگائیں جو آپ کی رہائشی صورتحال کی سب سے درست نمائندگی کرتا ہو۔

**حرارت کی صورتحال**

یقینی طور پر سبھی تینوں (3) سوالات کے جواب دیں۔

**مجھے آمدنی والا سیکشن کس طرح سے مکمل کرنا چاہیے؟ کیا مجھے ثبوت فراہم کرنے کی ضرورت ہوگی؟**

گھرانے کے سبھی ممبران کی سبھی آمدنی درج کریں۔ کسی بھی کٹوتیوں سے قبل تمام رقم کو مجموعی آمدنی کے طور پر درج کیا جانا چاہیے۔ کٹوتیوں میں شامل ہیں، لیکن یہ انہیں تک محدود نہیں ہیں: انکم ٹیکسز، چائلڈ سپورٹ، گارنٹمنٹس، صحت بیمہ، اور یونین کے واجبات۔ آپ کے لیے کمائی ہوئی سبھی آمدنی سے متعلق دستاویزات جمع کرنا ضروری ہیں، جس میں خود کا کاروبار اور کرایہ کی آمدنی شامل ہے۔ آپ کو دیگر آمدنی سے متعلق ثبوت فراہم کرنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ براہ کرم قابل قبول دستاویزات کی مخصوص اقسام کے لیے درخواست کی ہدایات والا صفحہ 6 دیکھیں۔ اصل دستاویزات جمع نہ کرانیں، انہیں واپس نہیں کیا جائے گا۔ اہلیت کی بنیاد درخواست کے مہینے میں آپ کے گھرانے کی مجموعی ماہانہ آمدنی پر ہوگی۔

Medicare کے لیے کسی بھی کٹوتیوں سے پہلے براہ کرم اپنی سوشل سیکورٹی کی رقم درج کریں۔ Medicare حصہ B اور/یا D کے لیے آپ جو رقم ادا کرتے ہیں اسے الگ درج کریں۔ Medicare حصہ B اور D کے لیے رقم آمدنی کے طور پر شامل نہیں ہے۔

بینک اکاؤنٹس، CD، اسٹاکس، بانڈز یا دیگر سرمایہ کاری والی آمدنی کے صرف سود یا منافع کے حصے ہی درج کریں۔ ہر اکاؤنٹ کو علیحدہ طور پر درج کریں۔ اگر آپ کو مزید جگہ کی ضرورت ہے تو، اضافی شیٹ منسلک کریں۔ سال میں تاحال موصول ہونے والی رقم درج کریں۔

**مجاز نمائندے کا کیا مطلب ہے؟**

مجاز نمائندہ وہ شخص ہے جو درخواست پر درج کردہ HEAP مقاصد کے لیے آپ کے ایجنٹ کے طور پر کام کر سکتا ہے۔ مجاز نمائندہ والی حیثیت صرف موجودہ پروگرام کے لیے ہے اور آپ پروگرام کے دوران کسی بھی وقت اپنے مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کو بیان جمع کروا کر اسے منسوخ کرسکتے ہیں۔ چونکہ ہوسکتا ہے یہ شخص آپ کی طرف سے معلومات فراہم کر رہا ہو، اس لیے اسے کوئی ایسا شخص ہونا چاہیے جسے آپ کی صورتحال کا علم ہو۔

**درخواست پر دستخط کرنا اور تاریخ ڈالنے کو یقینی بنانیں۔** درخواست پر اس شخص کے دستخط ہونے چاہئیں جن کے نام پر حرارت والا بل ہے، یا کسی اور کے نام پر ہونے کی صورت میں جو بل ادا کرتا ہے۔ اگر حرارت کرایہ میں شامل ہے تو، بنیادی کرایہ دار کو درخواست مکمل کر کے اس پر دستخط کرنا ہوگا۔

**موثر ووٹر رجسٹریشن**

براہ کرم اپنی درخواست کے ساتھ موثر ووٹر فارم شامل کریں۔ اگر آپ ووٹ ڈالنے کے لیے رجسٹر شدہ نہیں ہیں اور آپ مندرج ہونا چاہتے ہیں تو اس فارم کو مکمل کریں۔ اس سے آپ کی HEAP کی اہلیت یا بینیفٹس کی رقم متاثر نہیں ہوگی۔

**درخواست دینے کے لیے مجھے کس چیز کی ضرورت ہوگی؟**

نئے درخواست دہندگان کو آپ کی درخواست کے ساتھ درج ذیل دستاویزات شامل کرنے کی ضرورت ہوگی:

- گھرانے کے ہر ممبر کی شناخت کا ثبوت
- سوشل سیکورٹی نمبر والے گھرانے کے ہر ممبر کے لیے ایک جائز سوشل سیکورٹی نمبر
- رہائش کا ثبوت
- اگر آپ حرارت کی ادائیگی کرتے ہیں تو ایندھن اور/یا یوٹیلیٹی بل یا اس بات کا ثبوت کہ آپ جو کرایہ ادا کرتے ہیں اس میں حرارت شامل ہے
- گھرانے کے تمام ممبر کی آمدنی سے متعلق دستاویزات

براہ کرم قابل قبول دستاویزات کی مخصوص اقسام کے لیے درخواست کی ہدایات والا صفحہ 6 دیکھیں۔ اس کے علاوہ، نئے درخواست دہندگان کو بھی انٹرویو دینے کی ضرورت ہوگی؛ اور آپ یا تو فون پر انٹرویو یا ذاتی طور پر انٹرویو کا انتخاب کرسکتے ہیں۔ تاہم، اگر آپ فون پر انٹرویو کا انتخاب کرتے ہیں، تو براہ کرم فون پر انٹرویو کے لیے اپنی درخواست کے صفحہ 1 پر چالو فون نمبر اور آپ سے رابطہ کرنے کا بہترین وقت شامل کریں۔

حرارت سے متعلق آلہ کی مرمت یا تبدیلی کے لیے تمام درخواستیں مکمل دستاویزات کے ساتھ ذاتی طور پر کی جانی چاہیے۔

**کہاں درخواست دیں:**

آپ جس کاؤنٹی میں فی الحال رہتے ہیں وہاں آپ کو درخواست دینی چاہیے۔ آپ ذاتی طور پر درخواست دے سکتے ہیں یا اپنی درخواست کو درخواست کے اوپر ڈاک ٹکٹ لگے لکھے ہوئے پتہ پر ڈاک کے ذریعہ بھیج سکتے ہیں یا ہماری ویب سائٹ پر معلوم کر کے دیگر مقامی تصدیق کنندگان کو تلاش کرسکتے ہیں:

<http://www.otda.ny.gov>

**میرے بینیفٹس**

آپ <https://www.mybenefits.ny.gov> پر جاکر HEAP کے لیے آن لائن درخواست کرسکتے ہیں۔ HEAP کے لیے آپ کی درخواست جمع ہونے کے بعد، آپ <https://www.mybenefits.ny.gov> پر اپنے محفوظ آن لائن اکاؤنٹ کا استعمال کرتے ہوئے اپنی درخواست کی صورتحال آن لائن چیک کر سکتے ہیں۔ آپ کی درخواست منظور ہو جائے تو بینیفٹس کی رقم فراہم کی جاتی ہے۔ آپ غذائی اعانت کے اہل ہو سکتے ہیں۔ <https://www.mybenefits.ny.gov> پر اپنی اہلیت معلوم کریں اور SNAP کے لیے درخواست دیں۔ HEAP اور دیگر انسانی خدمات سے متعلق پروگراموں کے بارے میں اضافی معلومات <https://www.mybenefits.ny.gov> پر تلاش کی جا سکتی ہیں۔

**میرے بینیفٹ کی ادائیگی کیسے ہوگی؟**

اگر آپ کو منظوری مل گئی ہے اور آپ حرارت کے لیے ادائیگی کرتے ہیں تو، آپ کی ادائیگی آپ کے حرارت سے متعلق ایندھن والے وینڈر ( Heating fuel vendor) کو بھیجی جائے گی۔ آپ کی اہلیت کے نوٹس میں وینڈر کا نام شامل ہوگا۔ اگر درج شدہ وینڈر درست نہیں ہے تو، فوری طور پر مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کو مطلع کریں۔ بعض معاملات میں، آپ کے بینیفٹ کی ادائیگی آپ کی بجلی والی کمپنی کو کی جائے گی اگر آپ کے کرایہ میں حرارت شامل ہے۔ آپ کے نوٹس میں آپ کے بینیفٹ کی رقم، اس کی ادائیگی کا طریقہ اور اس کے حساب کا طریقہ شامل ہوگا۔

وینڈرز کو ادائیگی حاصل ہونے تک یا مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ کی طرف سے ایسا کرنے کی ہدایت ملنے تک ڈیلیوریز کرنے کی اجازت نہیں ہے۔ ڈیلیوریز کے قابل ایندھن کے ذرائع کے لیے پیشگی ڈیلیوریز پر بینیفٹس کو لاگو نہیں کیا جاسکتا ہے۔ اگر آپ کو اپنے وینڈر کو نوٹیفکیشن یا ادائیگی ملنے سے پہلے ایندھن کی ضرورت ہے تو، آپ کو اپنے مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کرنا چاہیے۔

معمول کے HEAP بینیفٹس کا مقصد آپ کی سالانہ توانائی کی لاگت میں یک وقتی تکملہ فراہم کرنا ہے اور ان کا مقصد آپ کی ذاتی ادائیگیوں کو تبدیل کرنا نہیں ہے۔ آپ کے لیے اپنی توانائی کے بلوں کی ادائیگی جاری رکھنا ضروری ہے۔

**HEAP ایمرجنسی کیا ہے؟**

- آپ کے پاس ایندھن ختم ہو چکا ہے یا آپ کے پاس تیل، مٹی کا تیل یا پروپین کی 1/4 تنگی سے کم یا ڈیلیوری کے قابل دیگر حرارت والی ایندھن کی دس (10) دن کی فراہمی سے بھی کم ہے۔
- آپ کی قدرتی گیس یا بجلی والی حرارت بند کردی گئی ہے یا بند ہونے والی ہے۔
- درخواست دہندہ کے پاس موجود حرارتی آلہ کام نہیں کر رہا ہے۔

**اگر مجھے ایمرجنسی کی صورتحال درپیش ہے تو کیا ہوگا؟**

HEAP کے بینیفٹس سے مندرجہ ذیل ایمرجنسی کی صورتحال میں مدد سکتی ہیں:

- آپ کے پاس ایندھن ختم ہو چکا ہے یا آپ کے پاس تیل، مٹی کا تیل یا پروپین کی 1/4 تنگی سے کم یا ڈیلیوری کے قابل دیگر حرارت والی ایندھن کی دس (10) دن کی فراہمی سے بھی کم ہے۔
- آپ کی قدرتی گیس یا بجلی والی حرارت بند کردی گئی ہے یا بند ہونے والی ہے۔
- درخواست دہندہ کے پاس موجود حرارتی آلہ کام نہیں کر رہا ہے۔

اگر آپ کو حرارت سے متعلق ایمرجنسی والی صورتحال کا سامنا ہے اور آپ نے درخواست دی ہے، لیکن آپ کو آپ کا معمول کا بینیفٹ حاصل نہیں ہوا ہے تو، پروگرام کے کھلنے کے بعد آپ کو اپنے مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے رابطہ کرنا چاہیے۔ جب بھی ممکن ہو، توانائی کی ہنگامی صورتحال سے نمٹنے کے لیے سب سے پہلے معمول کے HEAP بینیفٹس کا استعمال کیا جاتا ہے۔

**اعانت کے لیے درخواست دینے کے واسطے اپنے پاس موجود ایندھن والی حرارت کے ختم ہونے یا اپنے گیس/بجلی کی سروس کے بند ہونے تک انتظار نہ کریں۔ اگر آپ کی یوٹیلیٹی سروس ختم ہو جاتی ہے تو، آپ کی یوٹیلیٹی کمپنی کو آپ کی سروس بحال کرنے کی ضرورت نہیں ہے خواہ آپ HEAP بینیفٹ کے اہل ہی کیوں نہ ہوں۔**

**منصفانہ سماعت**

اپنی HEAP درخواست جمع کرتے وقت آپ کے پاس کچھ حقوق ہیں۔ آپ کو HEAP مصدق کے ذریعہ مکمل اور دستخط شدہ درخواست موصول ہونے کے تیس (30) کاروباری دنوں کے اندر یہ بتانے جانے کا حق ہے کہ آیا آپ کی درخواست منظور ہوگئی ہے یا مسترد کردی گئی ہے۔

درخواستوں کے لیے کارروائی کا وقت پروگرام کے کھلنے تک شروع نہیں ہوگا حالانکہ ہوسکتا ہے آپ کو ہماری آؤٹ ریچ کوشش کے حصے کے طور پر پروگرام کھلنے کی تاریخ سے پہلے درخواست موصول ہوئی ہو۔ اگر HEAP مصدق کو آپ کی دستخط شدہ اور مکمل درخواست موصول ہوئے تیس (30) سے زیادہ کاروباری دن ہو چکے ہیں (یا پروگرام کھلنے کے بعد سے تیس (30) سے زیادہ کاروباری دن ہو چکے ہیں اگر مصدق کو پروگرام کھلنے سے پہلے آپ کی درخواست موصول ہوئی ہے) اور آپ کو اہلیت کے فیصلے کے بارے میں نہیں بتایا گیا ہے تو آپ کو کانفرنس اور/یا منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کا حق ہے۔

اگر آپ کانفرنس کے خواہاں ہوں تو، آپ کو جتنی جلدی ممکن ہو اس کی درخواست کرنی چاہیے۔ کانفرنس میں، اگر یہ معلوم ہوتا ہے کہ غلط فیصلہ دیا گیا ہے یا اگر آپ کی فراہم کردہ معلومات کی وجہ سے، فیصلے نے ہمارے اصل فیصلہ کو تبدیل کر لیا ہے تو اصلاحی کارروائی کی جائے گی۔

اگر آپ کانفرنس کرنا چاہتے ہیں تو، اپنے مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے <http://otda.ny.gov/programs/heap/contacts> پر رابطہ کریں۔ یہ صرف کانفرنس کی درخواست کرنے کے لیے ہی ہے۔ یہ منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کے طریقہ کے بارے میں نہیں ہے۔ اگر آپ کانفرنس کے لیے کہتے ہیں یا کرتے ہیں تو، آپ اب بھی منصفانہ سماعت کے مستحق ہیں۔

آفس آف ٹمپریری اینڈ ڈس ایبیلیٹی اسسٹنس (Office of Temporary and Disability Assistance, OTDA) کی جاری کردہ پالیسیاں اور مینونلز OTDA کی ویب سائٹ [otda.ny.gov/legal](http://otda.ny.gov/legal) پر پوسٹ کیے جاتے ہیں۔ یہ جاری کردہ اور مینونلز آپ یا آپ کے نمائندے کے لیے ایک مینی بر انصاف سماعت کی درخواست کئے جانے کی ضرورت کا تعین کرنے یا مینی بر انصاف سماعت کی تیاری کرنے کے لیے دستیاب ہیں۔ مزید برآں، آپ کے مقامی خدمات کے ڈسٹرکٹ کو درخواست دیے جانے پر، OTDA کے جاری کردہ مخصوص پالیسیاں اور مینونلز بھی آپ یا آپ کے نمائندے کی معاونت کرنے کے لیے دستیاب ہوں گے۔

اگر آپ نیویارک ریاست میں کہیں بھی رہتے ہیں تو، آپ ذیل میں دیے گئے پتہ پر ٹیلی فون، فیکس کے ذریعہ، آن لائن یا تحریری طور پر منصفانہ سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں:

**ٹیلیفون:** ریاست ہیما ٹول فری درخواست نمبر 800-342-3334 ہے۔ براہ کرم کال کرتے وقت نوٹس، اگر کوئی ہو، اپنے پاس رکھیں۔

**فیکس:** اپنی منصفانہ سماعت کی درخواست اس نمبر پر کریں: 518-473-6735

**آن لائن:** <http://www.otda.ny.gov/oah/> پر آن لائن درخواست فارم مکمل کریں

**تحریری طور پر:** تحریری طور پر نوٹسز کے لیے، فراہم کردہ خالی جگہ وک بھریں اور نوٹس کی کاپی بھیجیں، یا لکھیں:

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

اگر آپ منصفانہ سماعت کی درخواست کرتے ہیں تو، NYS آپ کو سماعت کے وقت اور جگہ کے بارے میں اطلاع نامہ بھیجے گا۔ آپ کو قانونی قونصل، رشتہ دار، دوست یا دوسرے شخص کے ذریعہ نمائندگی کروانے یا خود سے نمائندگی کرنے کا حق حاصل ہے۔ سماعت میں آپ، آپ کے اٹارنی یا دوسرے نمائندے کے پاس یہ ثابت کرنے کے لیے تحریری اور زبانی ثبوت پیش کرنے کا موقع ہوگا، نیز سماعت میں حاضر ہونے والے کسی بھی شخص سے سوال پوچھنے کا موقع ہوگا۔ نیز آپ کو اپنے حق میں بولنے کے لیے گواہ کو لانے کا حق حاصل ہے۔ آپ کو سماعت پر کوئی بھی ایسے دستاویزات ساتھ لانے چاہیے جو آپ کے کیس کو پیش کرنے میں کارآمد ہو۔

اگر آپ کو مفت قانونی اعانت درکار ہو تو آپ اپنی مقامی لیگل ایڈ سوسائٹی یا دوسرے قانونی وکالتی گروپ سے رابطہ کر کے اس طرح کی اعانت حاصل کرنے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ آپ یلو پیجز میں "وکلاء" کے تحت چیک کر کے قریب ترین لیگل ایڈ سوسائٹی یا وکالتی گروپ کا پتہ لگا سکتے ہیں۔

آپ کو اپنے کیس ریکارڈ کا جائزہ لینے کا حق ہے۔ آپ کی درخواست پر، آپ کے پاس ان دستاویزات کی مفت کاپیاں حاصل کرنے کا حق ہے جو منصفانہ سماعت میں آپ کے مقامی سوشل سروسز کے مقامی محکمہ کے ذریعہ بطور ثبوت پیش کیا گیا ہے۔ نیز درخواست کرنے پر آپ کو اپنے کیس ریکارڈ سے دیگر ان دستاویزات کی مفت نقول کا حق حاصل ہے جو آپ کو اپنی منصفانہ سماعت کے لیے درکار ہے۔ ایسی دستاویزات کی درخواست کرنے یا یہ جاننے کے لیے کہ آپ اپنے کیس ریکارڈ کا جائزہ کیسے لے سکتے ہیں، اپنے مقامی سوشل سروسز ڈسٹرکٹ سے <http://otda.ny.gov/programs/heap/contacts> پر رابطہ کریں۔

اگر آپ کو ہسپانوی بولنے والے کسی شخص کی ضرورت ہے تو، NYS OTDA ہاٹ لائن سے 1-800-342-3009 پر رابطہ کریں۔

**دیگر پروگرامز جن کے آپ اہل ہو سکتے ہیں:**

**موسم کاری سے متعلق اعانت**

آپ NYS ہومز اینڈ کمیونٹی رینیول (Homes and Community Renewal, HCR) یا نیویارک اسٹیٹ انرجی ریسرچ اینڈ ڈویلپمنٹ اتھارٹی (New York State Energy Research and Development Authority, NYSERDA) کے ذریعے موسم کاری سے متعلق اعانتی پروگراموں کے بھی اہل ہو سکتے ہیں۔ مقامی موسم کاری کی ذیلی-گرانٹی کے رابطوں کی فہرست اس پر تلاش کی جاسکتی ہے: <http://hcr.ny.gov/weatherization-providers>۔ دستیاب NYSERDA انرجی سروسز کے بارے میں مزید معلومات کے لیے، <http://www.nyserda.ny.gov> ملاحظہ کریں۔ HEAP درخواست پر آپ کے دستخط سے آپ کی جانب سے موسم کاری سے متعلق اعانتی پروگراموں میں معلومات کے حوالہ اور تبادلے کی اجازت ملتی ہے۔

**یوٹیلیٹی کم آمدنی والا پروگرام**

آپ اپنی یوٹیلیٹی کمپنی کے کم آمدنی والے پروگرام میں بھی مندرج ہونے کے اہل ہو سکتے ہیں۔ HEAP درخواست پر آپ کے دستخط سے آپ کی جانب سے آپ کی یوٹیلیٹی کمپنی کو حوالہ کی اجازت ملتی ہے۔

## قابل قبول دستاویز کی قسمیں

|   |  |
|---|--|
| <p>ریٹائن (جہاں آپ ابھی رہتے ہیں)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• کرایہ دار اور مالک مکان کے نام اور پتے کے ساتھ موجودہ کرایہ کی رسید یا نام اور پتہ کے ساتھ لیز</li> <li>• پانی، سیویج، یا ٹیکس بل</li> <li>• مکان مالک/ کرایہ دار کی بیمہ پالیسی</li> </ul> <p>• یوٹیلیٹی بل</p> <p>• پتہ کے ساتھ مارگیج کی ادائیگی کے بکس/ رسیدیں</p>   |  |
| <p><b>شناخت</b></p> <p>آپ کو اپنے گھرانے کے ہر فرد کے لیے درج ذیل میں سے ایک یا زیادہ فراہم کرنا ضروری ہے:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ڈرائیور کا لائسنس</li> <li>• باتصویر ID</li> <li>• امریکی پاسپورٹ یا حصول شہریت کی سند</li> <li>• سند ولادت، ہیٹسمہ کی سند*</li> <li>• درست سوشل سیکیورٹی نمبر*</li> <li>• تہذیب کے کاغذات</li> <li>• ہسپتال یا ڈاکٹر کے ریکارڈز</li> <li>• اسکول کے ریکارڈز</li> <li>• دوسرے فرد کی جانب سے بیان *</li> </ul> <p><b>*ثبوت کی دو قسمیں درکار ہیں۔</b></p>   |  |
| <p><b>سوشل سیکیورٹی نمبر</b></p> <p>آپ کو گھرانے کے ان تمام افراد کا جائز سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرنا ہوگا جن کے پاس سوشل سیکیورٹی نمبر ہے۔</p>   |  |
| <p><b>زدپذیری</b></p> <p>آپ کو اپنے گھرانے کے کسی زدپذیر ممبر (6 سال سے کم عمر کے بچے، 60 سال یا اس سے زیادہ عمر کے بالغ، یا معذوری کے شکار کسی بھی شخص) کے لیے زدپذیری کے ثبوت کے واسطے درج ذیل میں سے ایک فراہم کرنا ہوگا:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• برتھ سرٹیفکیٹ</li> <li>• تاریخ پیدائش کے ساتھ ہیٹسمہ کی سند</li> <li>• SSA منظوری کا خط</li> <li>• پاسپورٹ</li> <li>• ڈرائیونگ لائسنس</li> <li>• بینیفٹس کے لیے اہلیت کا تحریری بیان</li> </ul>   |  |
| <p><b>حرارت کی صورتحال</b></p> <p>اگر آپ ایندھن یا یوٹیلیٹی بل کی ادائیگی کرتے ہیں تو اپنے حالیہ ایندھن/ یوٹیلیٹی بل کی کاپی یا اپنے وینڈر کی جانب سے بیان فراہم کریں۔</p> <p>اگر آپ حرارت کی ادائیگی نہیں کرتے ہیں تو، کرایہ دار اور مالک مکان کے نام اور پتہ کے ساتھ موجودہ کرایہ کی رسید، نام اور پتہ کے ساتھ لیز، یا اپنے مالک مکان کا بیان فراہم کریں جس میں اس بات کی نشاندہی ہو کہ حرارت آپ کے کرایے میں شامل ہے۔</p>  |  |
| <p><b>آمدنی</b></p> <p>درج ذیل کے لیے منوری کا خط یا باضابطہ خط و کتابت کی نقل:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• حالیہ چار (4) ہفتوں کی تنخواہ کی رسیدیں</li> <li>• اگر خود کاروبار ہے تو، حالیہ تین (3) مہینوں کے کاروباری ریکارڈ یا موجودہ سال کے لیے آپ کا دائر کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن، بشمول تمام قابل اطلاق شیڈول۔</li> <li>• پچھلے تین (3) مہینوں کے لئے کرایہ کی آمدنی/ اخراجات یا موجودہ سال کے لئے آپ کا دائر کردہ وفاقی ٹیکس ریٹرن، بشمول تمام قابل اطلاق شیڈول۔</li> <li>• بچوں کی اعانت یا گزارہ بہتہ/ شریک حیات کا تعاون</li> <li>• سود/ بینک/ منافع یا ٹیکس اسٹیٹمنٹ</li> <li>• رومر/ بورڈر کا بیان</li> <li>• سوشل سیکیورٹی/ سپلیمینٹل سکیورٹی انکم (SSI)</li> <li>• سابق فوجی کے بینیفٹس</li> <li>• پینشنز</li> <li>• کارکنان کا معاوضہ/ معذوری</li> <li>• بے روزگاری بیمہ سے متعلق بینیفٹس</li> </ul> |  |
| <p><b>وسائل (صرف ہنگامی بینیفٹس کی درخواستوں کے لیے)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• نقد</li> <li>• اسٹاکس/ بانڈز</li> <li>• چیکنگ، بچت، اور/یا CD اکاؤنٹ بیلنسز</li> <li>• سالیانہ</li> <li>• IRA اکاؤنٹس</li> <li>• جائیداد کی فروخت یا بیمہ کے تصفیہ سے ملی یکمشت رقم۔</li> </ul>   |  |

حرارتی آلہ کی مرمت اور تبدیلی کی درخواستوں کے لیے اضافی دستاویزات کی ضرورت ہوتی ہے۔ اگر آپ اس جزو کے لیے درخواست دے رہے ہیں تو، آپ کو دستاویزات کی ایک علیحدہ فہرست دی جائے گی جسے آپ کو فراہم کرنے کی ضرورت ہے۔

# NYS ایجنسی پر مبنی ووٹر رجسٹریشن فارم



**اہم بات!**  
ووٹ ڈالنے کے لیے رجسٹریشن کی درخواست دینے یا رجسٹریشن سے منع کرنے سے اعانت کی وہ رقم متاثر نہیں ہوگی جو آپ کو اس ایجنسی کے ذریعہ فراہم کی جائے گی۔

اگر آپ ووٹر رجسٹریشن درخواست فارم کو پُر کرنے میں مدد حاصل کرنا چاہتے ہیں تو، ہم آپ کی مدد کریں گے۔ تعاون چاہنے یا قبول کرنے کا فیصلہ آپ کا ہوگا۔ آپ ذاتی طور پر درخواست فارم پُر کر سکتے ہیں۔

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 ইংরেজিতে পেতে চান, তাহলে, 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev: 01/2019

اگر آپ اب جہاں رہتے ہیں وہاں ووٹ ڈالنے کے لیے رجسٹرڈ نہیں ہیں تو، کیا آپ آج یہاں اندراج کے لیے درخواست دینا چاہیں گے؟

ہاں اگر آپ نے ہاں پر نشان لگایا ہے تو، براہ کرم ذیل میں ووٹر رجسٹریشن درخواست مکمل کریں

نہیں کیونکہ میں رجسٹر نہ ہونے کا انتخاب کرتا ہوں یا

میں پہلے سے ہی اپنے موجودہ پتہ پر رجسٹر ہوں یا

میں نے ڈاک رجسٹریشن فارم طلب کیا اور مجھے ملا ہے

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
تاریخ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
دستخط

براہ کرم جلی حروف میں نام لکھیں

## ووٹر رجسٹریشن کی درخواست (پیچھے ہدایات موجود ہیں)

|   |   |  |  |   |  |
|---|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> ہاں، مجھے عدم موجودہ بیلت کے لیے درخواست کی ضرورت ہے<br>کیا آپ یو ایس کے شہری ہیں؟   |   | <input type="checkbox"/> ہاں، میں الیکشن ڈے ورکر بننا چاہتا ہوں<br>کیا الیکشن کے دن یا اس سے پہلے آپ کی عمر 18 سال ہے؟ |  | اگر آپ نے کسی باکس پر نشان نہیں لگایا ہے تو، یہ مانا جائے گا کہ آپ نے اس وقت ووٹ کے لیے رجسٹر نہ کرانے کے فیصلہ لیا ہے۔ |  |
| 1   | <input type="checkbox"/> ہاں<br><input type="checkbox"/> نہیں<br>اگر آپ کا جواب نہیں ہے تو، اس فارم کو مکمل نہ کریں   | 2  | <input type="checkbox"/> ہاں<br><input type="checkbox"/> نہیں<br>اگر آپ کا جواب نہیں ہے تو، اس فارم کو تب تک مکمل نہ کریں جب تک کہ اس سال کے اختتام پر آپ کی عمر 18 سال نہ ہو جائے | 3   | آخری نام<br>پہلا نام<br>درمیانی نام مخفف نام<br>لاحقہ نام  |
| 4   | جہاں آپ رہتے ہیں وہاں کا پتہ (ہی او باکس نہ ڈالیں)<br>اپارٹمنٹ نمبر   | 5  | وہ پتہ جہاں آپ کو اپنا ڈاک ملتا ہے (اگر اوپر سے مختلف ہو)<br>ہی او باکس، اسٹار روٹ، وغیرہ۔   | 6   | تاریخ پیدائش<br>جنس (اختیاری)<br>8<br>ٹیلیفون (اختیاری)  |
| 9   | ID نمبر (قابل اطلاق باکس پر نشان لگائیں اور اپنا نمبر فراہم کریں)<br><input type="checkbox"/> نیویارک اسٹیٹ DMV<br><input type="checkbox"/> آپ کے سوشل سیکورٹی نمبر کے آخری چار ہندسے<br><input type="checkbox"/> نیویارک ریاست کا DMV یا سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے | 10   | پچھلے سال آپ نے ووٹ دیا تھا<br>آپ کا پتہ تھا (گھر کا نمبر، اسٹریٹ اور شہر فراہم کریں)<br>اس نام سے (اگر آپ کے موجود نام سے مختلف ہو)   | 11  | سیاسی پارٹی<br>میں سیاسی پارٹی میں مندرج ہونا چاہتا ہوں<br><input type="checkbox"/> ڈیموکریٹک پارٹی<br><input type="checkbox"/> ری پبلکن پارٹی<br><input type="checkbox"/> کنزرویٹو پارٹی<br><input type="checkbox"/> ورکنگ فیملیز پارٹی<br><input type="checkbox"/> گرین پارٹی<br><input type="checkbox"/> لیبرٹیرین پارٹی<br><input type="checkbox"/> اینڈیپینڈنٹ پارٹی<br><input type="checkbox"/> SAM پارٹی<br><input type="checkbox"/> دیگر _____<br>میں کسی سیاسی پارٹی میں مندرج ہونا نہیں چاہتا اور آزاد ووٹر بننا چاہتا ہوں<br><input type="checkbox"/> کوئی پارٹی نہیں |
| حلف نامہ: میں قسم کھاتا ہوں یا اس کی تصدیق کرتا ہوں کہ:<br>• میں امریکہ کا شہری ہوں۔<br>• میں الیکشن سے پہلے کم از کم 30 دن تک کلونٹی، شہر یا گاؤں میں رہا ہوں گا۔<br>• میں نیویارک ریاست میں ووٹ ڈالنے کے لیے مندرج ہونے کے تمام تقاضے پورے کروں گا۔<br>• نیچے موجود لائن پر میرے دستخط یا نشان ہے۔<br>• مندرجہ بالا معلومات درست ہیں، میں سمجھتا ہوں کہ اگر یہ درست نہیں ہیں تو، مجھے مجرم قرار دیا جا سکتا ہے اور \$5,000 تک جرمانہ اور/یا چار سال تک قید کی سزا دیا جا سکتی ہے۔ |   | _____ / _____ / _____<br>دستخط یا روشنائی سے نشان<br>تاریخ   |  |   |  |

## (اختیاری) اپنے اعضاء اور نسیجوں کے عطیہ کے لیے رجسٹر کریں

نیچے دستخط کر کے، آپ اس بات کی تصدیق کرتے ہیں کہ آپ:

- آپ کی عمر 16 سال یا اس سے زیادہ ہے
- اپنے تمام اعضاء اور نسیجوں کو بیوندکاری، تحقیق، یا دونوں کے لیے عطیہ دینے کی منظوری دیتے ہیں
- بورڈ آف الیکشنز کو اندراج کے لیے NYS ڈونر ٹونٹ لائف رجسٹری کو اپنا نام اور شناختی معلومات فراہم کرنے کا اختیار دیتے ہیں؛
- اور رجسٹری کو اختیار دیتے ہیں کہ وہ آپ کی موت پر وفاقی طور پر منظم اعضاء حاصل کرنے والی تنظیموں اور NYS لائسنس یافتہ نسیج اور آنکھ سے متعلق بینکوں اور NYS کمشنر آف ہیلتھ کی طرف سے منظور شدہ دیگر افراد کو اس معلومات تک رسائی کی اجازت دے۔

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
تاریخ

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
دستخط

|               |  |
|---------------|--|
| آخری نام      | _____  |
| پہلا نام      | _____  |
| پتہ           | _____  |
| اپارٹمنٹ نمبر | شہر/قبضہ/گاؤں  |
| تاریخ پیدائش  | صنف<br><input type="checkbox"/> مرد<br><input type="checkbox"/> عورت |
| انکھ کا رنگ   | قد   |
| ای میل        | DMV یا NYC ID نمبر   |

## رجسٹریشن کے لیے اہلیت

## اہم بات!

اگر آپ کو لگتا ہے کہ کسی نے ووٹ کے لیے اندراج کروانے یا اس سے انکار کرنے کے آپ کے حق، آیا ووٹ کے لیے اندراج کروانا ہے یا ووٹ کے لیے اندراج کروانے کی درخواست دہی کے فیصلے میں آپ کی رازداری کے حق، یا اپنی سیاسی پارٹی یا دیگر سیاسی ترجیحات کے انتخاب کے آپ کے حق میں دخل اندازی کی ہے تو آپ درج ذیل میں شکایت درج کروا سکتے ہیں:

NYS Board of Elections  
40 North Pearl St, Suite 5  
Albany, NY 12207-2729

تیلیفون: 1-800-469-6872

TDD/TTY صارفین نیو یارک ریاست کے ریلے سے 711 پر رابطہ کر سکتے ہیں؛ یا ہماری ویب سائٹ - [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov) ملاحظہ کر سکتے ہیں

آپ کا اندراج کرنے کا فیصلہ بدستور خفیہ رہے گا اور اسے صرف ووٹر رجسٹریشن کے مقاصد کے لیے استعمال کیا جائے گا۔ کوئی بھی شخص ووٹ ڈالنے کے لیے اندراج کا انتخاب نہیں کرے گا اور/یا اس دفتر سے متعلق معلومات جس پر درخواست جمع کرانی گئی تھی بدستور خفیہ رہے گی، اسے صرف ووٹر رجسٹریشن کے مقاصد کے لیے استعمال کیا جائے گا۔

آپ درج ذیل کے لیے اس فارم کا استعمال کر سکتے ہیں:

- نیو یارک اسٹیٹ میں ووٹ ڈالنے کی خاطر رجسٹر کرنے کے لیے؛
- اگر آپ کے آخری بار ووٹ ڈالنے کے بعد کوئی تبدیلی آئی ہے تو اپنا نام اور/یا پتہ تبدیل کرنے کے لیے؛
- کسی سیاسی پارٹی میں مندرج ہونے یا اپنا اندراج تبدیل کرنے کے لیے۔

رجسٹر ہونے کے لیے آپ کو لازمی طور پر:

- امریکی شہری ہونا چاہیے؛
- اس سال کے 31 دسمبر تک 18 سال کی عمر ہو جس میں آپ یہ فارم جمع کرتے ہیں (نوٹ: آپ کی عمر عام، پرانمری یا دیگر الیکشن کی تاریخ تک 18 سال ہونی چاہیے جس میں آپ ووٹ ڈالنا چاہتے ہیں)؛
- الیکشن سے کم از کم 30 دن پہلے کاؤنٹی یا نیویارک شہر کا رہائشی ہونا چاہیے؛
- جرم ثابت ہونے پر جیل میں یا پیروں پر نہیں ہونا چاہیے (جب تک پیروں معاف یا شہریت کے حقوق بحال نہ کیے جائیں)؛
- کہیں اور ووٹ ڈالنے کے حق کا دعویٰ نہ کیا ہو؛
- عدالت کی طرف سے نااہل نہ پایا گیا ہو۔

## آپ کی شناخت کی تصدیق کرنا

ہم الیکشن کے دن سے پہلے، DMV نمبر (ڈرائیور لائسنس نمبر یا غیر-ڈرائیور ID نمبر) یا آپ کے سوشل سیکورٹی نمبر کے آخری چار ہندسوں کے ذریعے آپ کی شناخت کو جانچنے کی کوشش کریں گے، جسے آپ باکس 9 میں بھریں گے۔

اگر آپ کے پاس DMV یا سوشل سیکورٹی نمبر نہیں ہے تو، آپ ایک جائز فوٹو ID، موجودہ یوٹیلٹی بل، بینک اسٹیٹمنٹ، پے چیک، سرکاری چیک یا کوئی اور سرکاری دستاویز استعمال کر سکتے ہیں جس میں آپ کا نام اور پتہ موجود ہو۔ آپ اس فارم کے ساتھ ان اقسام کی ID دستاویزات میں سے کسی ایک کی کاپی شامل کر سکتے ہیں۔

اگر ہم الیکشن کے دن سے پہلے آپ کی شناخت کی تصدیق کرنے سے قاصر ہیں تو جب آپ پہلی بار ووٹ دیں گے تو آپ سے ID طلب کی جائے گی۔

## اس فارم کو مکمل کرنے کے لیے:

جھوٹی رجسٹریشن حاصل کرنا یا الیکشن بورڈ کو غلط معلومات پیش کرنا جرم ہے۔

باکس 9: آپ کو ایک انتخاب کرنا ہوگا۔ سوالات کے لیے اوپر اپنی شناخت کی تصدیق ملاحظہ کریں۔

باکس 10: اگر آپ نے پہلے کبھی ووٹ نہیں ڈالا ہے تو "کوئی نہیں" لکھیں۔ اگر آپ کو یاد نہیں کہ آپ نے آخری بار کب ووٹ ڈالا تھا تو سوالیہ نشان لگائیں (؟)۔ اگر آپ نے پہلے کسی مختلف نام سے ووٹ دیا ہے تو اس نام کو نیچے لکھیں۔ اگر نہیں تو "ویسا ہی" لکھیں۔

باکس 11: صرف ایک باکس پر نشان لگائیں۔ سیاسی پارٹی کا اندراج اختیاری ہے لیکن یہ کہ کسی سیاسی پارٹی کے بنیادی الیکشن میں ووٹ ڈالنے کے لیے ووٹر کو اس سیاسی جماعت میں مندرج ہونا ہوگا، جب تک کہ ریاستی پارٹی کے قواعد اس کے برعکس اجازت نہ دیں۔