

শিশু সহায়তা শিশু সহায়তা পরিষেবা



স্বাগতম!

নিউ ইয়র্কের শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম পরিবারগুলোকে শক্তিশালী করতে এবং শিশুদের প্রয়োজনীয় আর্থিক ও চিকিৎসা সহায়তা প্রদান করতে বাবা-মা ও অভিভাবাদের সঙ্গে কাজ করে।

আবেদন প্রক্রিয়া শুরু করতে:

1. **শিশু সহায়তা পরিষেবা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (Important Information about Child Support Services)** পৃষ্ঠা 1-4 পর্যালোচনা করুন এবং এই নথিটি আপনার রেকর্ডের জন্য তথ্য রেখে দিন।
2. **পার্ট A - আবেদন** (পৃষ্ঠা A-1 থেকে A-4) পূরণ করে স্বাক্ষর করুন।
শিশু সহায়তা পরিষেবা পাওয়ার জন্য আপনাকে অবশ্যই আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করতে হবে।
3. এই আবেদনে নাম আছে এমন অন্য পক্ষের সাথে প্রত্যেক সন্তানের জন্য (দুইটি সন্তান পর্যন্ত) **পার্ট B - শিশুর তথ্য** (পৃষ্ঠা B-1 থেকে B-2) পূরণ করুন।
4. এই আবেদনে নাম থাকা অন্য পক্ষের সাথে আপনার যদি দুই (2)-এর বেশি সন্তান থাকে, তাহলে প্রতিটি অতিরিক্ত শিশুর জন্য আলাদা ফর্ম, **অতিরিক্ত শিশুর তথ্য (LDSS-5143B)** সংগ্রহ করে পূরণ করুন অথবা **পার্ট B** এর **পৃষ্ঠা B-1** ফটোকপি করুন।
5. **পার্ট C - সমর্থনকারী কাগজপত্র** (পৃষ্ঠা C-1) পর্যালোচনা করুন এবং আপনার আবেদনপত্রের সাথে সমস্ত প্রাসঙ্গিক নথির অনুলিপি জমা দিন।

শিশু সহায়তা পরিষেবা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য (Important Information about Child Support Services)

অনুগ্রহ করে আপনার রেকর্ডের জন্য পৃষ্ঠা 1-4 পড়ে রেখে দিন।

সংজ্ঞাসমূহ

শিশু – 21 বছরের কম বয়সী একজন ব্যক্তি যার জন্য সহায়তা চাওয়া হয়।

জিজ্ঞাদার পিতা/মাতা (Custodial Parent, CP) – সন্তানের প্রাথমিক সেবা এবং হেফাজত প্রদানকারী পিতা/মাতা। সমান ভাগ হওয়া হেফাজত মামলায়, এর অর্থ শিশু সহায়তা পাওয়ার যোগ্য পিতা বা মাতা।

অভিভাবক (Guardian, G) – কমপক্ষে 21 বছরের কম বয়সী একটি শিশুর শারীরিক হেফাজত করেন এমন পিতা-মাতা বহির্ভূত সেবাদানকারী। যদি শিশুটি প্রতিদিনের ভিত্তিতে অভিভাবকের সাথে থাকে, তাহলে সেই অভিভাবকের উপর সন্তানের শারীরিক হেফাজতের দায়িত্ব রয়েছে।

অজিজ্ঞাদার পিতা/মাতা (Noncustodial Parent, NCP) – শিশু সহায়তা প্রদান করতে বাধ্য পিতা/মাতা।

কথিত পিতা (Alleged Father, AF) – যে ব্যক্তি সন্তানের পিতা হতে পারেন কিন্তু যাকে এখনও আইনত পিতা হিসেবে ঘোষণা করা হয়নি।

যোগ্যতা

নিউ ইয়র্ক স্টেটে, পিতা-মাতা উভয়েরই সন্তানের 21 বছর বয়স না হওয়া পর্যন্ত তাদের সন্তানের সহায়তা করা বাধ্যতামূলক। কমপক্ষে 21 বছরের কম বয়সী একটি সন্তানের **পিতা/মাতা বা অভিভাবক** শিশু সহায়তা পরিষেবাগুলোর জন্য আবেদন করতে পারেন। 21 বছরের কম বয়সী একটি **শিশু** বা একটি **অজিজ্ঞাদার পিতা/মাতা** বা **কথিত পিতা**ও শিশু সহায়তা পরিষেবাদের জন্য আবেদন করতে পারবেন।

গোপনীয়তা রক্ষা করা

(শিশু সহায়তা প্রোগ্রামের কম্পিউটার সিস্টেমে রাখা কেস ডেটা সহ) শিশু সহায়তা প্রোগ্রামটি (Child Support Program) আপনার ব্যক্তিগত তথ্যের গোপনীয়তা, অখণ্ডতা, অ্যাক্সেস এবং ব্যবহার সুরক্ষার জন্য প্রয়োজনীয়। আমরা আপনার ঠিকানা এবং অন্যান্য শনাক্তকারী তথ্য কেবলমাত্র শিশু সহায়তার উদ্দেশ্যে বা অন্যথায় আইন দ্বারা অনুমোদনের ভিত্তিতে অন্যান্য স্টেট এবং ফেডারেল এজেন্সিগুলোর সাথে শেয়ার করি। **তথ্য কেবল অনুমোদিত ব্যক্তিদের জন্য প্রকাশ করা যেতে পারে কারণ তথ্যের প্রকাশ আইন দ্বারা অনুমোদিত।**

সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরের ব্যবহার: ফেডারেল আইন (42 USC § 666) অনুসারে আবশ্যিক যে সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরগুলো কেবল পিতা-মাতার সন্ধান, পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা এবং/অথবা একটি সহায়তার আদেশ প্রতিষ্ঠার, সংশোধনের এবং প্রয়োগের জন্য; নির্দিষ্ট জনস্বার্থ কর্মসূচি পরিচালনা; অথবা অন্যথায় আইন দ্বারা অনুমোদিত ক্ষেত্রে ব্যবহার করতে হবে। এছাড়াও, সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরগুলো সোশ্যাল সিকিউরিটির অ্যাডমিনিস্ট্রেশনের (Social Security Administration) মাধ্যমে যাচাই করা হবে।

নিরাপত্তাজনিত উদ্বেগ

অনুগ্রহ করে **পার্ট A - আবেদনের পৃষ্ঠা A-1 পড়ুন ও নিরাপত্তা উদ্বেগ সম্পর্কিত প্রশ্নের উত্তর দেওয়া নিশ্চিত করুন।** আপনি যদি প্রশ্নের উত্তরে হ্যাঁ চিহ্নিত করেন, আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসটি আপনার সাথে আপনার উদ্বেগগুলো নিয়ে আলোচনা করবে এবং আদালতে ঠিকানা গোপনীয়তার হালফনামা দায়ের করার জন্য আপনাকে সহায়তা করতে পারে। আমরা আপনার ঠিকানা আদালতে প্রেরিত নথিতে উল্লেখের ক্ষেত্রে বাধা দিতে সহায়তা করতে পারি। আমরা **আপনার অনুরোধে** অবস্থানের তথ্য প্রকাশে নিষেধ করব, বা যদি আমরা জানি:

- আপনি একটি পারিবারিক সহিংসতার আশ্রয়ে বসবাস করছেন;
- আপনার কাছে একটি সুরক্ষার আদেশ রয়েছে যার সাথে অন্য পক্ষটি জড়িত;
- আপনার আছে কোনো পারিবারিক সহিংসতার রেফারেল বা সরকারী বা ব্যক্তিগত পরিষেবা সরবরাহকারীর অন্যান্য লিখিত বিবৃতি রয়েছে;
- অথবা একটি আদালত নির্ধারণ করেছে যে অন্য পক্ষের সাথে যোগাযোগ আপনার বা সন্তানের শারীরিক বা

বিবৃতি

শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম ফেডারেল এবং নিউ ইয়র্ক স্টেট আইন, নিয়ন্ত্রণ এবং নীতি অনুসারে আপনার জন্য উপযুক্ত শিশু সহায়তা পরিষেবা সরবরাহ করবে। আপনার সহায়তা এবং সহযোগিতায়, যতক্ষণ শিশু সহায়তা প্রদানের বকেয়া এবং পাওনা থাকবে ততক্ষণ পরিষেবাগুলো আপনাকে সরবরাহ করা যেতে পারে। নিম্নোক্ত পরিষেবাগুলো যথাযথভাবে সরবরাহ করা হয়েছে:

- ঠিকানা, কর্মসংস্থান, আয় এবং সম্পদের অন্যান্য উৎস, এবং স্বাস্থ্যসেবা সম্পর্কিত তথ্য সহ অজিঙ্গাদার পিতা/মাতা বা কথিত পিতার **অবস্থান**;
- স্বেচ্ছায় স্বীকৃত প্রক্রিয়ার বা আইন-ভিত্তিক প্রক্রিয়ার মাধ্যমে অবিবাহিত বাবা-মায়ের কাছে জন্ম নেওয়া শিশুর জন্য **পিতৃত্ব (আইনি পিতৃত্ব) প্রতিষ্ঠা**;
- যদি উপলব্ধ থাকে, তবে উভয় পিতা-মাতার কাছে থেকে, স্বাস্থ্য বীমা অন্তর্ভুক্তিকরণ বা নগদ চিকিৎসা সহায়তা প্রতিষ্ঠা সহ, সহায়তা আদেশের **প্রতিষ্ঠা** এবং/ অথবা **পরিবর্তন**;
- শিশু সহায়তা বা সঞ্চিত শিশু এবং স্বামী/স্ত্রী সহায়তার পাশাপাশি শিক্ষাগত ব্যয়, শিশু সেবার ব্যয় এবং নগদ চিকিৎসা সহায়তার **সংগ্রহ** এবং **বিতরণ** সাপোর্ট কালেকশন ইউনিটের মাধ্যমে প্রদানযোগ্য;
- মজুরি, বেনিফিট বা অন্যান্য আয়ের মাধ্যমে **সহায়তার বাধ্যবাধকতা প্রয়োগ**; ফেডারেল এবং স্টেট ট্যাক্স রিফান্ড ব্যতীত; সম্পত্তি বাজেয়াপ্ত এবং লটারি জেতা; ক্রেডিট ব্যুরো রিপোর্টিং; অজিঙ্গাদার পিতা/মাতার নিউ ইয়র্ক স্টেট ড্রাইভার লাইসেন্স স্থগিতকরণ; এবং সংগ্রহের জন্য নিউইয়র্ক স্টেট ট্যাক্সেশন এবং ফাইন্যান্স বিভাগে রেফার করা হয়। আদালত-নির্দেশিত স্বাস্থ্য বীমা সুবিধাগুলো শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম দ্বারা প্রয়োগ করা হয়;
- **লঙ্ঘন পিটিশন** দাখিল ও মামলা দায়ের; এবং
- **সহায়তার একটি বিদ্যমান আদেশ** তৈরির ক্ষেত্রে সহযোগিতা, সাপোর্ট কালেকশন ইউনিটের মাধ্যমে প্রদানযোগ্য।

উপরে তালিকাভুক্ত সমস্ত পরিষেবাদি অন্যান্য কাউন্টি, স্টেট এবং কিছু দেশে বসবাসরত পিতা-মাতাদেরও সরবরাহ করা হয়।

আপনার শিশু সহায়তা কেস অন্তর্ভুক্তিকরণের কারণে বন্ধ হতে পারে, তবে সীমাবদ্ধ নয়:

- পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা করা সম্ভব নয়;
- অজিঙ্গাদার পিতা/মাতা/কথিত পিতা পরিশ্রমের পরেও শনাক্ত করা যায় না বা কোন সুযোগ না দিয়ে বিনা পরোয়ানায় বন্দী করা হয়, স্থায়ীভাবে সহায়তা প্রদানের ক্ষমতা, বা প্রতিষ্ঠানিকীকরণে অক্ষম হয়ে পড়ে;
- সেবা গ্রহণকারীরা পরিষেবা সরবরাহের পরবর্তী পদক্ষেপের জন্য প্রয়োজনীয় তথ্য সরবরাহ বা সহযোগিতা করতে ব্যর্থ হয়;
- পরিষেবা গ্রহণকারীরা মামলা বন্ধ করার জন্য লিখিত বা মৌখিক অনুরোধ করে; অথবা
- শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম পরিষেবা গ্রহণকারীর সাথে যোগাযোগ করতে অক্ষম।

পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা

পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা একটি সন্তানের আইনি পিতা নির্ধারণের প্রক্রিয়া। যদি পিতা-মাতা বিবাহিত না হন তবে আইনি পিতা নির্ধারিত না হওয়া পর্যন্ত কথিত পিতার সন্তানের কোনো অধিকার বা দায়িত্ব নেই। কথিত পিতা আইনি পিতা হওয়ার জন্য, পিতা-মাতাকে অবশ্যই সন্তানের জন্য পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা করতে হবে। **সন্তানের জন্য পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার মাধ্যমে, পিতা-মাতারা নিশ্চিত করছেন যে বিবাহিত পিতা-মাতার কাছে জন্মগ্রহণ করা সন্তানের মতো পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা করা সন্তানের সমান অধিকার এবং সুবিধা রয়েছে।** নিউ ইয়র্ক স্টেটে, পিতৃত্বের স্বেচ্ছা স্বীকৃতি ফর্ম স্বাক্ষর করে অথবা আদালতে আবেদন করে আদালতে পিতৃত্ব নির্ধারণ এবং মীমাংসার আদেশ জারি করার মাধ্যমে পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠিত হতে পারে।

শিশু সহায়তার বাধ্যবাধকতা

স্বাস্থ্য বীমা এবং/অথবা নগদ চিকিৎসা সহায়তা, শিশু সেবার ব্যয় এবং সন্তানের জন্য শিক্ষামূলক ব্যয় এর জন্য মৌলিক শিশু সহায়তা বাধ্যবাধকতায় একটি শতকরা-ভিত্তিক বাধ্যবাধকতা রয়েছে, যদি (পারিবারিক আদালত আইন § 413 এবং পারিবারিক সম্পর্ক আইন § 240) এর ভিত্তিতে আদালত দ্বারা নির্ধারিত হয়।

শিশু সহায়তার শতকরা হার

1 টি শিশুক	17 শতাংশ
2 টি শিশুক	25 শতাংশ
3 টি শিশুক	29 শতাংশ
4 টি শিশুক	31 শতাংশ
5 বা তার বেশি শিশুক	কমপক্ষে 35 শতাংশ

শতাংশের গাইডলাইনটি 148,000 মার্কিন ডলার পর্যন্ত পিতা-মাতার সম্মিলিত আয়ের ক্ষেত্রে প্রয়োগ করা হয়। 148,000 মার্কিন ডলারের উপরে আদালত শতকরা নির্দেশিকাটি ব্যবহার করবেন কিনা তা নির্ধারণ করে (যা 2020 সালে বৃদ্ধি পাবে এবং তারপরে প্রতি দু'বছরে সমস্ত শহুরে গ্রাহক [Consumer Price Index for All Urban Consumers, CPI-U] এর জন্য ভোক্তা মূল্য সূচকে পরিবর্তন হবে)। পারিবারিক আদালত আইন § 413(1)(f) এবং পারিবারিক সম্পর্ক আইন § 240(1-b)(f) এর মধ্যে নির্ধারিত কারণগুলোর উপর ভিত্তি করে আদালত শতকরা-ভিত্তিক বাধ্যবাধকতা থেকে সরে আসতে পারে।

নিম্ন আয়ের বাধ্যবাধকতাগুলো: যদি অজিঞ্জাদার পিতা/মাতার উপার্জন একক ব্যক্তির জন্য ফেডারেল দারিদ্র্য স্তরের বা তার চেয়ে নিচে নির্ধারিত হয়, তবে আনুমানিক সহায়তার পরিমাণ প্রতি মাসে 25 মার্কিন ডলার। যখন আয় নিজস্ব সহায়তা রিজার্ভের (ফেডারেল দারিদ্র্য স্তরের 135 শতাংশ) বা তার নিচে হয়, কিন্তু ফেডারেল দারিদ্র্য স্তরের উপরে হয়, তবে আনুমানিক সহায়তার পরিমাণ প্রতি মাসে 50 মার্কিন ডলার।

জীবনযাত্রার সামঞ্জস্য ব্যয় (Cost of Living Adjustment, COLA): কমপক্ষে দুই (2) বছর বয়স হলে কোনো অর্ডার COLA এর জন্য উপযুক্ত এবং CPI-U তে গড় বার্ষিক শতকরা পরিবর্তনের যোগফল দশ (10) শতাংশের সমান বা বেশি যেহেতু আদেশটি জারি করা হয়েছিল, শেষবার সংশোধন বা সামঞ্জস্য করা হয়েছিল। আপনার আদেশ কোনো COLA এর জন্য উপযুক্ত কিনা তা নির্ধারণ করতে প্রতি দুই বছর পর পর আপনার অ্যাকাউন্টে পর্যালোচনা করা হবে। আদালতে না গিয়েই COLA সমন্বয় করা হয়। কোনো আদেশ কোনো COLA এর জন্য উপযুক্ত হলে উভয় পক্ষকে একটি বিজ্ঞপ্তি প্রেরণ করা হয় এবং উভয় পক্ষই এই সামঞ্জস্যের জন্য অনুরোধ করতে পারে।

আদেশ সংশোধন: যদি প্রয়োজন হয়, শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম আপনাকে আদেশটি সংশোধন করার জন্য একটি পিটিশন দায়ের করতে সহায়তা করতে পারে। উভয় পক্ষই পারিবারিক আদালত আইন § 451 (2)(b) এ প্রদত্ত পরিস্থিতিতে বা অন্যান্য অবস্থার ক্ষেত্রে উল্লেখযোগ্য পরিবর্তন দেখানোর ভিত্তিতে সহায়তার আদেশ সংশোধন করার অধিকার রাখে।

আইনি প্রক্রিয়া সম্পর্কিত তথ্যের অধিকার: আপনার সাথে জড়িত যে কোনো আদালতের কার্যক্রমের সময়, তারিখ এবং স্থান সম্পর্কে অবগত থাকার অধিকার আপনার রয়েছে। আপনাকে কোনো আদেশ স্থাপন, সংশোধন, সামঞ্জস্য করা, বা সহায়তার আদেশ প্রয়োগ করা, বা আবেদনটি খারিজ করে দেওয়া কোনো আদেশের একটি অনুলিপি সরবরাহ করা হবে।

পেমেন্ট বিতরণ

সহায়তার পেমেন্টগুলো ফেডারেল এবং নিউ ইয়র্ক স্টেটের বিতরণ নিয়ম অনুসারে প্রদান করা হয়।

- যদি কাস্টোডিয়াল প্যারেন্ট **কখনও অস্থায়ী সহায়তা না পেয়ে থাকেন**, তাহলে যদি প্রযোজ্য হয়, শুধু বার্ষিক পরিষেবা ফি এবং আইনি পরিষেবার খরচ পুনরুদ্ধারের জন্য তারা সব সহায়তা পাবেন যা সংগ্রহ ও প্রদান করা হয়।
- **জিঞ্জাদার পিতা/মাতা যদি পূর্বে অস্থায়ী সহায়তা পেয়ে থাকেন**, তাহলে প্রাপ্ত শিশু সহায়তা সংগ্রহগুলো প্রথমে বর্তমান সহায়তার অর্থ প্রদানের পরে তদারককারী পিতা-মাতার কাছে প্রদত্ত সহায়তার বকেয়া/অতীতে প্রদত্ত সহায়তার জন্য অর্থ প্রদান এবং তারপরে সোশ্যাল সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্টের কারণে বকেয়া/অতীতে প্রাপ্ত সহায়তা করতে ব্যবহৃত হবে। ফেডারেল ট্যাক্স রিফান্ড থেকে পাওয়া সংগ্রহগুলো প্রথমে সোশ্যাল সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্ট এবং তারপর জিঞ্জাদার পিতা/মাতার বকেয়া/অতীত অর্থ সহায়তা করার জন্য দেওয়া হবে।

অতিরিক্ত পেমেন্টের ক্ষতিপূরণ

শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম আপনার পক্ষ থেকে শিশু সহায়তা পেমেন্ট সংগ্রহ করে এবং তা আপনার কাছে প্রেরণ করে। বিরল উদাহরণস্বরূপ, একটি ভুল নির্দেশিত পেমেন্টের কারণে একটি অতিরিক্ত পেমেন্টের ঘটনা ঘটতে পারে (ভুল ব্যক্তির কাছে অর্থ প্রেরণ করা হয়) বা অন্যান্য কারণের মধ্যে যেমন একটি অনাদায়ী অর্থ প্রদানের (অর্থ প্রদানকারীর ব্যাংক কর্তৃক পরিশোধিত অর্থ পরিশোধ করা হয় না)। যদি এই পরিস্থিতিগুলো ঘটে:

- এই তহবিল ফেরত দেওয়া বা পরিশোধ করা আপনার দায়িত্ব।
- অতিরিক্ত পেমেন্টের ব্যবস্থা করার জন্য আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করব, অতিরিক্ত পেমেন্ট পুনরায় পরিশোধ না করা পর্যন্ত হয় একচেটিয়া অর্থ প্রদানের মাধ্যমে বা আপনার অনুরোধে পঁচিশ (25) শতাংশ সংগ্রহ জমা দিয়ে।

আইনি পরিষেবাসমূহ

আবেদনকারীরা পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার জন্য বা শিশু সহায়তার আদেশ, সংশোধন বা প্রয়োগের জন্য আইনি পরিষেবাদের অনুরোধ করতে পারেন। আপনি যদি আইনি পরিষেবাদের জন্য অনুরোধ করেন তাহলে আপনাকে এই জাতীয় পরিষেবাদের খরচ সম্পর্কে শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম পরামর্শ দেবে, যা স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসগুলির উপর নির্ভর করে ভিন্ন হয় (পরবর্তী বিভাগটি দেখুন)।

- আপনার মামলায় নিযুক্ত অ্যাটর্নি হলেন সোশ্যাল সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্ট কমিশনারের আইনি প্রতিনিধি এবং **তিনি আপনাকে ব্যক্তিগতভাবে প্রতিনিধিত্ব করেন না।**
- হেফাজত, পরিদর্শন বা শিশু সহায়তার সাথে সম্পর্কিত নয় এমন অন্যান্য বিষয়গুলো সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্ট অ্যাটর্নি দ্বারা পরিচালনা করা হবে না।
- লিখিত বা মৌখিক কোনো তথ্য, যা আপনি সোশ্যাল সার্ভিসেস ডিস্ট্রিক্টের অ্যাটর্নি বা কর্মীদের সরবরাহ করেন তা কল্যাণ জালিয়াতি বা শিশু নির্যাতনের নির্দেশকারী তথ্য সহ গোপনীয়তা নাও থাকতে পারে

আইনি পরিষেবাগুলোর ব্যয় পুনরুদ্ধার

আইনি পরিষেবাগুলোর পুনরুদ্ধারের অধিকার চুক্তি (LDSS-4920) এর সমাপ্তির পরে আবেদনকারীদের আইনি সেবা সরবরাহ করা হয়।

- শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম দ্বারা সংগৃহীত সহায়তা থেকে আইনি পরিষেবার জন্য ব্যয়গুলো আদায় করা হবে আপনার বর্তমান সহায়তা বাধ্যবাধকতার 25 শতাংশ হারে।
- আপনি যদি অজিঙ্গাদার পিতা/মাতা হন তাহলে আইনি পরিষেবাগুলোর জন্য আপনার যে প্রয়োজনীয় সহায়তা বাধ্যবাধকতার বা পেমেন্টের প্রয়োজন তা 25 শতাংশ হারে আদায় করা হবে এবং ব্যয় পরিশোধ না হওয়া অবধি আপনার প্রদান করা বাধ্যবাধকতার সাথে যুক্ত করা হবে।
- আইনি পরিষেবাগুলোর জন্য ব্যয় নিষ্পত্তির আগে সমস্ত সহায়তার বকেয়া/অতীত নির্ধারিত সহায়তা পুরো অর্থ প্রদান করা হবে।

বার্ষিক পরিষেবা ফি

যদি জিঙ্গাদার পিতা/মাতার শিশু সহায়তা পরিষেবাগুলো গ্রহণ করে এবং নিউইয়র্ক স্টেট বা অন্য কোনো স্টেটে অভাবী পরিবারের অস্থায়ী সহায়তা (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) প্রোগ্রামের মাধ্যমে সহায়তা না পান, এবং পরিবারকে শিশু সহায়তা প্রদান করা হয়, বার্ষিক 35 মার্কিন ডলার পরিষেবা ফি নির্ধারণ করা হবে যদি ফেডারেল অর্থ বছর (1 অক্টোবর – 30 সেপ্টেম্বর)-এ 550 মার্কিন ডলারের বেশি সহায়তা সংগ্রহ করা হয়। যদি জিঙ্গাদার পিতা/মাতার একাধিক অজিঙ্গাদার পিতা/মাতার সাথে শিশু সহায়তার অ্যাকাউন্ট থাকে যার মাধ্যমে 550 মার্কিন ডলারের বেশি সংগ্রহ করা হয়, তাহলে প্রতিটি অ্যাকাউন্টের জন্য পৃথক 35 মার্কিন ডলার ফি নির্ধারণ করা হবে।

গ্রাহক সেবা

আপনি শিশু সহায়তা সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্যের পাশাপাশি পেমেন্ট এবং অ্যাকাউন্ট তথ্য পেতে পারেন এই অনলাইন লিঙ্কে childsupport.ny.gov অথবা নিউ ইয়র্ক স্টেট শিশু সহায়তা হেল্পলাইন 888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 – রিঙ্গে সার্ভিস <http://www.fcc.gov/encyclopedia/trs-providers>) নম্বরে ফোন করে। আপনার অনলাইন শিশু সহায়তা অ্যাকাউন্ট স্থাপনের জন্য একটি ব্যক্তিগত শনাক্তকরণ নম্বর (PIN) প্রয়োজন। আপনার শিশু সহায়তা অ্যাকাউন্ট স্থাপিত হলে আপনি মেইলে আপনার PIN পাবেন।

আপনি সঠিক সময়ে পুরো অর্থ পাচ্ছেন কিনা তা নিশ্চিত করতে নিয়মিতভাবে আপনার অ্যাকাউন্ট পরীক্ষা করা আপনার পক্ষে সবথেকে ভালো উপায়। **আপনাকে অবশ্যই আপনার ঠিকানা এবং যোগাযোগের তথ্য হালনাগাদ করে রাখতে হবে,** যা আপনি শিশু সহায়তা হেল্পলাইনে ফোন করে অথবা আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসে যোগাযোগ করার মাধ্যমে করতে পারেন। আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসের জন্য যোগাযোগের তথ্য, একটি ইমেল লিঙ্ক সহ, <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices> এ পাওয়া যাবে।

পার্ট A - আবেদনপত্র

বিশেষ সহায়তা

1a. আপনার প্রধান ভাষা কোনটি?

English Español বাংলা ربيبة 中文 Kreyòl Ayisyen 한국어 РУССКИЙ অন্যান্য

1b. পড়ার জন্য আপনার প্রধান ভাষা কোনটি?

2. আপনার কি ভাষা সহায়তা প্রয়োজন? হ্যাঁ না

3. আপনার কি কোনো অক্ষমতা আছে যা আপনাকে এই আবেদন শেষ করতে বা সাক্ষাৎকার দেওয়া থেকে বাধা দেয়? হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ হয়, আপনার কী সহায়তা প্রয়োজন নির্দেশ করুন?

নিরাপত্তাজনিত উদ্বেগ (অতিরিক্ত তথ্যের জন্য শিশু সহায়তা সেবা সম্পর্কিত গুরুত্বপূর্ণ তথ্যের পৃষ্ঠা 1 দেখুন)

আপনি যদি শিশু সহায়তা পরিষেবা চান তাহলে আপনি কি অনুভব করেন যে আপনার নিরাপত্তা অথবা আপনার সন্তানের নিরাপত্তা ঝুঁকির মধ্যে আছে? হ্যাঁ না

আবেদনকারীর তথ্য

আমি (একটিতে টিক দিন): জিগ্নাদার পিতা/মাতা অভিভাবক-সম্পর্ক:

অজিগ্নাদার কথিত পিতা পিটিশন

আপনি যদি জিগ্নাদার পিতা/মাতা, অভিভাবক বা শিশু হন, তাহলে প্রত্যেক অজিগ্নাদার পিতা/মাতা বা কথিত পিতার জন্য একটি পৃথক আবেদন পূরণ করুন।

শিশু সহায়তার ইতিহাস

আপনি কি বর্তমানে শিশু সহায়তা সেবা গ্রহণ করছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে কোথায়? কাউন্টি স্টেট মামলা নম্বরঃ

আপনি কি আগে শিশু সহায়তা পরিষেবা পেয়েছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে কোথায়? কাউন্টি স্টেট মামলা নম্বরঃ

সরকারি সহায়তার ইতিহাস

আপনি কি বর্তমানে একজন আবেদনকারী, অথবা সরকারি সহায়তার সুবিধা পাচ্ছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে কোথায়? কাউন্টি স্টেট মামলা নম্বরঃ

যদি হ্যাঁ হয়, খামুনা। শিশু সহায়তা সেবার জন্য একটি LDSS-5145 রেফারেল প্রয়োজন।

আপনি কি এর আগে দরিদ্র পরিবারের (TANF) জন্য অস্থায়ী সহায়তার অধীনে সরকারি সহায়তার সুবিধা পেয়েছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে কোথায়? কাউন্টি স্টেট মামলা নম্বরঃ

আপনার সর্বশেষ সহায়তা প্রাপ্তির তারিখ (মাস/দিন/বছর)

আইনি নাম

(প্রথম অংশ)

মধ্যাংশ

(শেষ অংশ)

সাক্ষর

ওরফে বা অন্য পরিচিত নাম
(যেমন, কুমারী নাম)

SSN/ITIN

লিঙ্গ

মহিলা পুরুষ নন-বাইনারি/অন্যান্য

জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

জাতি-জাতিগত পরিচয় (এছিক)

এশীয় কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান হিস্পানিক বা ল্যাটিনা/ও শ্বেতাঙ্গ, নন-হিস্পানিক

নেটিভ আমেরিকান বা নেটিভ আলাস্কান নেটিভ হাওয়াইয়ান বা প্রশান্তমহাসাগরীয় দ্বীপবাসী অন্যান্য

বাড়ির ঠিকানা:

প্রযত্নে:

সড়কের

ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট

শহর

স্টেট

ZIP

চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (আবাসিক ঠিকানার চেয়ে আলাদা হলে)

প্রযত্নে:

সড়কের

ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট

শহর

স্টেট

ZIP

যোগাযোগের তথ্য

বাড়ির ফোন নম্বর

মোবাইল ফোন নম্বর

অন্যান্য ফোন নম্বর

ইমেইল ঠিকানা

অগ্রাধিকার হোম সেল অন্যান্য**ফোন করার সবচেয়ে ভালো সময়** সকাল বিকাল**বিকল্প যোগাযোগ**

(প্রথম অংশ)

মধ্যাংশ

(শেষ অংশ)

সার্বিক

সম্পর্ক

সড়কের

শহর

স্টেট

ZIP

ফোন:

অন্য পক্ষের সাথে বৈবাহিক অবস্থা

আপনি কি কখনও অন্য পক্ষকে বিয়ে করেছিলেন?

 হ্যাঁ না

বিয়ের তারিখ

বিয়ের স্থান

শহর

স্টেট

দেশ

 পৃথক

পৃথক হওয়ার আইনি

আদালতের নাম

স্টেট

 বিচ্ছেদ

তারিখ বিচ্ছেদের তারিখ

আদালতের নাম

স্টেট

 বিবাহবিচ্ছেদ মূলতুবি রয়েছে

আদালতের নাম

স্টেট

অন্য পক্ষ ছাড়া অন্য কারো সাথে বৈবাহিক অবস্থা

আবেদনকারী কি কখনও এই আবেদনপত্রে নাম থাকা শিশুর অন্য পক্ষ ছাড়া অন্য কাউকে বিয়ে করেছেন?

 হ্যাঁ না

প্রেরক

প্রাপক

স্বামী বা স্ত্রীর নাম:

প্রেরক

প্রাপক

স্বামী বা স্ত্রীর নাম:

স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য

আবেদনকারীর নিয়োগকর্তা/প্রতিষ্ঠান কি স্বাস্থ্য বীমার সুবিধা প্রদান করে?

 হ্যাঁ না অজানা

আবেদনকারী কি নিবন্ধিত?

 হ্যাঁ (উল্লেখ করুন): ব্যক্তিগত কভারেজ পারিবারিক কভারেজ না অজানা**পৃষ্ঠা A-3 এ অগ্রসর হোন**

অন্য পক্ষের তথ্য

অন্য পক্ষ হচ্ছে (একটিতে টিক দিন): অজিগাদার কথিত পিতা জিগাদার পিতা/মাতা অভিভাবক

আইনি নাম
(প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ) সাফিক্স
(যেমন, কুমারী নাম)

SSN/ITIN লিঙ্গ জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

মহিলা পুরুষ নন-বাইনারি/অন্যান্য

জাতি-জাতিগত পরিচয় (এচ্ছিক)

এশীয় কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান হিস্পানিক বা ল্যাটিনা/ও শ্বেতাঙ্গ, নন-হিস্পানিক

নেটিভ আমেরিকান বা নেটিভ আলাস্কান নেটিভ হাওয়াইয়ান বা প্রশান্তমহাসাগরীয় দ্বীপবাসী অন্যান্য

প্রাথমিক ভাষার English স্প্যানিশ অন্যান্য (উল্লেখ করুন)

বর্ণনা:

উচ্চতা ফুট ইঞ্চি ওজন পাউন্ড চোখের রং চুলের রং

দাগ আঁচড় উল্কি বর্ণনা করুন

ছবিসমূহ: হ্যাঁ (ছবি সংযুক্ত করুন) না

সোশ্যাল মিডিয়ার তথ্য

Facebook Twitter Instagram

অন্য পক্ষের পিতা/মাতার তথ্য

নাম ঠিকানা: ফোন: সম্পর্ক

নাম ঠিকানা: ফোন: সম্পর্ক

জন্ম স্থান শহর স্টেট দেশ

সর্বশেষ যোগাযোগের তারিখ

মাস/দিন/বছর

আবেদনকারীর সাথে অন্য পক্ষের সম্পর্ক

সঙ্গী প্রাক্তন স্পাউজ পিতামাতা

সও প্রাক্তন সঙ্গী অন্যান্য

বাড়ির ঠিকানা: বর্তমান শেষ পরিচিত

প্রযত্নে:

সড়কের

ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট শহর স্টেট ZIP

চিঠি পাঠানোর ঠিকানা (আবাসিক ঠিকানার চেয়ে আলাদা হলে)

প্রযত্নে:

সড়কের

ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট শহর স্টেট ZIP

যোগাযোগের তথ্য

বাড়ির ফোন নম্বর মোবাইল ফোন নম্বর অন্যান্য ফোন নম্বর ইমেইল ঠিকানা

অগ্রাধিকার হোম সেল অন্যান্য ফোন করার সবচেয়ে ভালো সময় সকাল বিকাল

চাকরি

অন্য পক্ষ কি বর্তমানে কর্মরত আছে? হ্যাঁ না অজানা শেষ নিযুক্ত হওয়ার তারিখ

অন্য পক্ষ কি স্বনির্ভর? হ্যাঁ না অজানা

নিয়োগকর্তা/ব্যবসার নাম: বর্তমান শেষ পরিচিত

নিয়োগকর্তা/ব্যবসার ঠিকানা: শহর স্টেট ZIP ফোন:

সড়কের

চাকরির পদ/পেশা: বার্ষিক বেতন

\$

অন্য পক্ষ কি নিউ ইয়র্ক স্টেট বেকারত্ব বীমা সুবিধা (Unemployment Insurance Benefits, UIB) পাচ্ছেন? হ্যাঁ না অজানা

সাপ্তাহিক সুবিধা \$

অন্য পক্ষ কি কোনও শ্রমিক ইউনিয়ন/সংগঠনের সদস্য? হ্যাঁ না অজানা নাম:

আবেদনকারী ছাড়া অন্য কারো সাথে বৈবাহিক অবস্থাঅন্য পক্ষ কি আবেদনকারী ছাড়া অন্য কাউকে বিয়ে করেছেন? হ্যাঁ নাস্বামী বা স্ত্রীর নাম: ঠিকানা: ইমেইল ঠিকানা ফোন: **বন্দী অবস্থা**অন্য পক্ষ কি বন্দী? হ্যাঁ না অজানাফ্যাসিলিটির নাম বন্দী নম্বর ফ্যাসিলিটির ঠিকানা শহর স্টেট ZIP দেশ **স্বাস্থ্য বিমা কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য**অন্য পক্ষের নিয়োগকর্তা/প্রতিষ্ঠান কি স্বাস্থ্য বিমা সুবিধার প্রস্তাব দেয় বা প্রদান করে? হ্যাঁ না অজানাঅন্য পক্ষ কি নথিভুক্ত? হ্যাঁ (উল্লেখ করুন): ব্যক্তিগত কভারেজ পারিবারিক কভারেজ না অজানা**গাড়ির তথ্য**প্রস্তুত মডেল বছর রং নিজস্ব বন্ধক ব্যবসার গাড়ি লাইসেন্স প্লেট স্টেট **অতিরিক্ত তথ্য (যেমন, সম্পদ, অন্যান্য যোগাযোগ)****শিশু সহায়তা পরিষেবার জন্য আবেদন/বিবৃতি**

নিম্নে স্বাক্ষর করে, আমি বুঝতে পারি এবং একমত হই যে:

আমি নিউ ইয়র্ক স্টেট সোশ্যাল সার্ভিসেস আইন সেকশন 111-g এবং ফেডারেল সোশ্যাল সিকিউরিটি অ্যাক্টের শিরোনাম IV-D এর অধীনে **শিশু সহায়তা সার্ভিসের জন্য আবেদন করছি**। মিথ্যা প্রমাণিত হলে শাস্তি পাওয়ার আওতায় আমি সন্মতি জানচ্ছি ও নিশ্চিত করছি যে, আমি এই আবেদনে যে তথ্য ও আনুষ্ঠানিক নথিগুলো প্রদান করেছি তা আমার দ্বারা পরীক্ষা করা হয়েছে এবং আমার সর্বোত্তম জ্ঞান ও বিশ্বাসমতে সত্য এবং সঠিক। আমি শিশু সহায়তা প্রোগ্রামকে তার সেবা প্রদানের প্রচেষ্টায় সহযোগিতা করব এবং আমি আমার প্রদত্ত তথ্যের সাথে সম্পর্কযুক্ত কোনো নতুন বা পরিবর্তিত তথ্য অবিলম্বে আমার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসে জানাতে সন্মত।

আদালতের-আদেশ করা শিশু সহায়তার পেমেন্ট আমি সরাসরি অজিঙ্গাদার পিতা/মাতার কাছ থেকে গ্রহণ করব না, বা যদি কখনো গ্রহণ করা হয়, আমি অবিলম্বে তা New York State Child Support Processing Center, P.O. Box 15363, Albany, NY, 12212-5363 ঠিকানায় পাঠিয়ে দিব।

আমি **শিশু সহায়তা পরিষেবা সম্পর্কে গুরুত্বপূর্ণ তথ্য** পেয়েছি যার মধ্যে অতিরিক্ত পেমেন্টের ফেরতের সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। আমি বুঝতে পেরেছি যে বিরল উদাহরণস্বরূপ, একটি ভুল নিদেশিত পেমেন্টের কারণে একটি অতিরিক্ত পেমেন্টের ঘটনা ঘটতে পারে (ভুল ব্যক্তির কাছে অর্থ প্রেরণ করা হয়) বা অন্যান্য কারণের মধ্যে যেমন একটি অনাদায়ী অর্থ প্রদানের (অর্থ প্রদানকারীর ব্যাংক কর্তৃক পরিশোধিত অর্থ পরিশোধ করা হয় না)। আমি আরো বুঝতে পারছি এই তহবিল ফেরত দেওয়া বা পরিশোধ করা আমার দায়িত্ব এবং বয় পূরণ করতে অনুরোধ করার জন্য আপনি আমার সাথে যোগাযোগ করবেন। আমি এই অতিরিক্ত পেমেন্ট থোক হিসেবে পরিশোধ করতে পারি অথবা আমি আপনাকে অতিরিক্ত পেমেন্ট পরিশোধ হওয়া অবধি সংগ্রহের পঁচিশ শতাংশ (25 শতাংশ) কেটে রাখার অনুরোধ করতে পারি। ভবিষ্যত সংগ্রহের 25 শতাংশ কেটে নিতে সন্মতি জানানো ঐচ্ছিক।

আমি ইলেকট্রনিকভাবে, তাছাড়া যখন উপলব্ধ, ইমেল, টেক্সট মেসেজ বা অন্যান্য পদ্ধতি দ্বারা চিঠিপত্র পাঠানোর জন্য শিশু সহায়তা প্রোগ্রামকে অনুমোদন করছি। গোপনীয়তা নিশ্চিত করতে, আমি বুঝতে পারছি যে একটি নিরাপদ, বৈধ, এবং সক্রিয় ইমেল ঠিকানা এবং মোবাইল ফোন নম্বর প্রদান করা আমার দায়িত্ব।

আপনি আইনি পরিষেবার জন্য অনুরোধ করতে ইচ্ছুক হলে এই বাক্সটিতে টিক দিন। আইনি পরিষেবার জন্য একটি পুনরুদ্ধার চুক্তির অধিকার (LDSS-4920) আপনাকে সমাপ্তির জন্য প্রদান করা হবে।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর আবেদনের তারিখ মুদ্রিত নাম **শুধু এজেন্সির ব্যবহারের জন্য (For Agency Use Only)**Date Application Received NY Case Identifier Worker Code Reminder: review **Safety Concerns** on page A-1 and evaluate need for FVI.

পার্ট B - শিশুর তথ্য

(অন্য পক্ষের সঙ্গে প্রতিটি শিশুর জন্য)

শিশু #01 এর নাম
(প্রথম অংশ)

	মধ্যাংশ	(শেষ অংশ)	সাক্ষর
--	---------	-----------	--------

SSN/ITIN

লিঙ্গ

জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

প্রদেয় তারিখ

	<input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> নন-বাইনারি/অন্যান্য		
--	--	--	--

পিতা-মাতার নাম

প্যারেন্ট 1 (প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ)

প্যারেন্ট 2 (প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ)

সন্তানের জন্মস্থান

হাসপাতাল শহর স্টেট দেশ

সন্তানের সঙ্গে অন্য পক্ষের সম্পর্ক

পিতামাতা সং পিতা/মাতা কথিত পিতা

পিতা-মাতার বৈবাহিক অবস্থা

সন্তানের জন্মের সময় বা তার পরে কি উপরে তালিকাভুক্ত বাবা-মায়েরা বিবাহিত ছিলেন?

হ্যাঁ, একে অপরের সাথে হ্যাঁ, কিন্তু একে অপরের সাথে নয় না অজানা

যদি **হ্যাঁ, একে অপরের সাথে** হয়, তাহলে **সহায়তা আদেশের তথ্য** প্রস্তুত যান। **অন্যথায়, পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার** প্রস্তুত যান।

পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা

পিতৃত্ব কি প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

হ্যাঁ - **পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার** প্রস্তুত করা সম্পূর্ণ করুন।

না - **এখতিয়ারের রাজ্য প্রস্তুত** যান।

আপনাকে **এখতিয়ারের রাজ্য** প্রস্তুত করা সম্পন্ন করতে হবে **না**।

অজানা - **এখতিয়ারের রাজ্য প্রস্তুত** যান।

পিতৃত্ব কিভাবে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

পিতৃত্বের প্রাপ্তি স্বীকার আদালতের নাম

নিজে আদালতে প্রতিষ্ঠিত

কোন কাউন্টি, স্টেট, এবং দেশে পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

কাউন্টি স্টেট দেশ

সন্তান গর্ভে ধারণ করা হয়েছিল কোথায়? স্টেট দেশ

এখতিয়ারের রাজ্য

কথিত বাবা (alleged father, AF) কি সন্তানের জন্য প্রসবকালীন খরচ বা সহায়তা প্রদান করেছিলেন? হ্যাঁ না অজানা

AF কি শিশুটির সাথে নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাস করেছিলেন? হ্যাঁ না অজানা

কাজের ফলাফল বা AF এর নির্দেশ অনুসারে শিশুটি কি নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাস করে? হ্যাঁ না অজানা

সহায়তা আদেশের তথ্য

এই সন্তানের জন্য কি সহায়তার আদেশ আছে? হ্যাঁ না অজানা যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে আদেশের তারিখ কত?

স্বাস্থ্য বীমার আদেশ দেওয়া হয়েছে কি? হ্যাঁ না অজানা

বাধ্যবাধকতার পরিমাণ

\$ সাপ্তাহিক প্রতি দুই সপ্তাহ অন্তর মাসিক প্রতি মাসে দুইবার অন্যান্য

যে আদালত আদেশ জারি করেছে

পারিবারিক সুপ্রিম অন্যান্য

কাউন্টি স্টেট দেশ

স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য

সন্তানের কি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ আছে? হ্যাঁ না অজানা

যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে কভারেজের ধরন শনাক্ত করুন: বেসরকারি - **স্বাস্থ্য বীমার সুবিধাদির** প্রস্তুত যান।

সরকারি - **সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ** এর প্রস্তুত যান।

স্বাস্থ্য বীমার সুবিধাদি

শিশুর বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ কে সরবরাহ করে?

জিফাডার পিতা/মাতা অভিভাবক অজিফাদারপিতা/মাতা কথিত পিতা সং পিতা/মাতা অজানা অন্যান্য

স্বাস্থ্য বীমা ক্যারিয়ারের নাম পলিসি # গ্রুপ #

সড়কের ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট/সুইট শহর স্টেট ZIP

সরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ

সরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজের ধরন নির্দেশ করুন:

মেডিকইড চাইল্ড হেলথ প্লাস (Child Health Plus, CHPlus) CHPlus মাসিক অবদান: \$

অন্যান্য

পার্ট B - শিশুর তথ্য অগ্রসর হন

শিশু #02 এর নাম

(প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ) সাফিক্স

SSN/ITIN

লিঙ্গ

জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)

প্রদেয় তারিখ

মহিলা পুরুষ নন-বাইনারি/অন্যান্য গর্ভস্থ

পিতা-মাতার নাম

প্যারেন্ট 1 (প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ)

প্যারেন্ট 2 (প্রথম অংশ) মধ্যাংশ (শেষ অংশ)

সন্তানের জন্মস্থান

হাসপাতাল শহর স্টেট দেশ

সন্তানের সঙ্গে অন্য পক্ষের সম্পর্ক

পিতামাতা সং পিতা/মাতা কথিত পিতা

পিতা-মাতার বৈবাহিক অবস্থা

সন্তানের জন্মের সময় বা তার পরে কি উপরে তালিকাভুক্ত বাবা-মায়েরা বিবাহিত ছিলেন?

হ্যাঁ, একে অপরের সাথে হ্যাঁ, কিন্তু একে অপরের সাথে নয় না অজানা

যদি **হ্যাঁ, একে অপরের সাথে** হয়, তাহলে **সহায়তা আদেশের তথ্য** প্রসঙ্গে যান। **অন্যথায়, পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার** প্রসঙ্গে যান।

পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা

পিতৃত্ব কি প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

হ্যাঁ - **পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার** প্রসঙ্গে সম্পূর্ণ করুন।

না - **এখতিয়ারের রাজ্য প্রসঙ্গে** যান।

আপনাকে **এখতিয়ারের রাজ্য** প্রসঙ্গে সম্পন্ন করতে হবে **না**।

অজানা - **এখতিয়ারের রাজ্য প্রসঙ্গে** যান।

পিতৃত্ব কিভাবে প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

পিতৃত্বের প্রাপ্তি স্বীকার আদালতের নাম

নিয়ে আদালতে প্রতিষ্ঠিত

কোন কাউন্টি, স্টেট, এবং দেশে পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠিত হয়েছিল?

কাউন্টি স্টেট দেশ

সন্তান গর্ভে ধারণ করা হয়েছিল কোথায়? স্টেট দেশ

এখতিয়ারের রাজ্য

কথিত বাবা (alleged father, AF) কি সন্তানের জন্য প্রসবকালীন খরচ বা সহায়তা প্রদান করেছিলেন? হ্যাঁ না অজানাAF কি শিশুটির সাথে নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাস করেছিলেন? হ্যাঁ না অজানাকাজের ফলাফল বা AF এর নির্দেশ অনুসারে শিশুটি কি নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাস করে? হ্যাঁ না অজানা

সহায়তা আদেশের তথ্য

এই সন্তানের জন্য কি সহায়তার আদেশ আছে? হ্যাঁ না অজানা যদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে আদেশের তারিখ কত? স্বাস্থ্য বীমার আদেশ দেওয়া হয়েছে কি? হ্যাঁ না অজানা

বাধ্যবাধকতার পরিমাণ

\$ সাপ্তাহিক প্রতি দুই সপ্তাহ অন্তর মাসিক প্রতি মাসে দুইবার অন্যান্য

যে আদালত আদেশ জারি করেছে

পারিবারিক সুপ্রিম অন্যান্য

কাউন্টি স্টেট দেশ

স্বাস্থ্য বীমা কভারেজ সম্পর্কিত তথ্য

সন্তানের কি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ আছে? হ্যাঁ না অজানাযদি "হ্যাঁ" হয়, তাহলে কভারেজের ধরন শনাক্ত করুন: বেসরকারি - **স্বাস্থ্য বীমার সুবিধাদির** প্রসঙ্গে যান।

সরকারি - **সরকারি স্বাস্থ্যসেবা কভারেজ** এর প্রসঙ্গে যান।

স্বাস্থ্য বীমার সুবিধাদি

শিশুর বেসরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ কে সরবরাহ করে?

জিফা দার পিতা/মাতা অভিভাবক অজিফা দার পিতা/মাতা কথিত পিতা সং পিতা/মাতা অজানা অন্যান্য

স্বাস্থ্য বীমা ক্যারিয়ারের নাম পলিসি # গ্রুপ #

সড়কের ফ্লোর/অ্যাপার্টমেন্ট/সুটে শহর স্টেট ZIP

সরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজ

সরকারি স্বাস্থ্য সেবা কভারেজের ধরন নির্দেশ করুন:

মেডিকেইড চাইল্ড হেলথ প্লাস (Child Health Plus, CHPlus) CHPlus মাসিক অবদান: \$

অন্যান্য

পার্ট C - সমর্থনকারী কাগজপত্র

অনুগ্রহ করে আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রাম অফিসে উপলব্ধ সব সহায়ক নথির **অনুলিপি** প্রদান করুন। সমর্থনকারী কাগজপত্র শিশু সহায়তা প্রোগ্রামকে পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠা ও আপনার শিশু সহায়তা আদেশ উপযুক্ত অনুসারে প্রতিষ্ঠা, পরিবর্তন এবং/অথবা প্রয়োগ সহ আপনার শিশু সহায়তা কেস নিয়ে অগ্রসর হওয়ার সুযোগ প্রদান করে। সমর্থনকারী কাগজপত্র এছাড়াও প্রতিটি বাবা-মার আয় এবং মৌলিক শিশু সহায়তার বাধ্যবাধকতা নির্ধারণে আদালতকে সাহায্য করে। আপনি কোন নথিগুলো প্রদান করছেন তা নির্দেশকারী বক্সগুলোতে (✓) **টিক দিন**।

অনুগ্রহ করে মূল নথিগুলো ডাকযোগে প্রেরণ করবেন না।

সাধারণ নথি

- আবেদনকারীর পরিচয়পত্র (যেমন, ড্রাইভার লাইসেন্স, পাসপোর্ট)
- শিশু সহায়তার পিটিশন সহায়তা আদেশ(গুলি) বিবাহের সার্টিফিকেট পৃথকীকরণ চুক্তি বিবাহবিচ্ছেদ ফরমান
- হেফাজত আদেশ(গুলি) ডিক্রি সুরক্ষা /নিরোধন আদেশ স্বাস্থ্য বীমা বেনিফিট কার্ড
- সারাংশ পরিকল্পনা স্বাস্থ্য বীমা সুবিধার বিবরণ অন্যান্য

জিন্মাদার পিতা/মাতার কাগজপত্র

- সাম্প্রতিক পেন্সাব অতি সম্প্রতি দায়ের করা ফেডারেল আয়কর রিটার্ন এবং সব তফসিল W-2
- সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড/ITIN এর জন্য সিকিউরিটি / সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম অ্যাওয়ার্ড
- অন্যান্য

শিশুর কাগজপত্র (প্রতিটি শিশুর জন্য)

- জন্মসনদ পিতৃত্ব প্রতিষ্ঠার আদেশ (মীমাংসার আদেশ) নিয়ে আদালতে প্রতিষ্ঠিত
- কথিত পিতৃত্বের হলফনামা সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড শিশুর সেবার ব্যয়ের প্রমাণ
- শিক্ষাগত ব্যয়ের প্রমাণ সিকিউরিটি / সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম অ্যাওয়ার্ড
- দত্তক ভুক্তি চুক্তি (পালিত বাবা-মা এবং LDSS এর মধ্যকার পেমেন্ট) বা প্লেসমেন্ট চুক্তি (দত্তক নেওয়ার উদ্দেশ্যে রাখা শিশু)
- অন্যান্য

অজিন্মাদার পিতা/মাতা/কথিত পিতার কাগজপত্র

- সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড/ITIN এর জন্য সাম্প্রতিক পেন্সাব অতি সম্প্রতি দায়ের করা ফেডারেল আয়কর রিটার্ন এবং সব তফসিল
- W-2 বেকারত্ব বীমার সুযোগ সুবিধার (Unemployment Insurance Benefit) অর্থের পরিমাণ সিকিউরিটি / সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম অ্যাওয়ার্ড
- সামরিক সেবা (DD-214) কারাভোগ, প্রবেশন বা প্যারোলের তথ্য
- টেম্পোরারি অ্যাসিস্ট্যান্স ফর নিডি ফ্যামিলিস (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) ব্লক গ্রান্ট: MA, SNAP এবং/অথবা শেল্টার রেসিডেন্সের প্রমাণ
- পেশাগত, ব্যবসা, অকুপেশনাল, বিনোদনমূলক বা ড্রাইভার লাইসেন্সের তথ্য
- অন্যান্য