

শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলির জন্য নথিভুক্ত করা – আপনার যা জানা দরকার

শিশু সহায়তার কর্মসূচি পিতামাতা উভয়কেই তাদের সন্তানদের অর্থনৈতিক ও সামাজিক মঙ্গল, স্বাস্থ্য এবং স্থিতিশীলতার জন্য সরবরাহ করতে সহায়তা করার মাধ্যমে শিশুদেরকে অগ্রাধিকার দেয়। পরিষেবাগুলির মধ্যে রয়েছে হেফাজতবিহীন পিতামাতাদের সনাক্তকরণ, বংশ পরিচয়ের প্রতিষ্ঠা, শিশু সহায়তা এবং চিকিৎসামূলক সমর্থনের প্রতিষ্ঠা, শিশু সহায়তার অর্থপ্রদান সংগ্রহ ও বিতরণ, এবং শিশু সহায়তা সম্পর্কিত আদেশগুলি সংশোধন ও প্রয়োগ করা।

শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলির প্রাপক হিসেবে, আপনি যা করবেন:

- আপনার তথ্য গোপন রাখবেন।
- নির্দিষ্ট কেসের কার্যক্রমের বিজ্ঞপ্তি পাবেন।
- সংগৃহীত সহায়তার তাৎক্ষণিক অর্থপ্রদান গ্রহণ করবেন।
- নির্ধারিত শুনানির সময়মত বিজ্ঞপ্তি পাবেন।
- আদালতের আদেশ এবং শুনানির সিদ্ধান্তগুলির অনুলিপি গ্রহণ করবেন।
- আপনার আইনি অবস্থান না থাকলেও পরিষেবাগুলি গ্রহণ করবেন এবং আপনার স্থিতি কখনই রিপোর্ট করা হবে না।

আপনি যা করতে পারেন:

- বংশ পরিচয় নিশ্চিত করতে জেনেটিক পরীক্ষার অনুরোধ করুন।
- আমরা গ্রহণ করি এমন কিছু পদক্ষেপকে চ্যালেঞ্জ করুন।
- আপনার প্রতিনিধিত্ব করার জন্য একজন অ্যাটার্নি নিয়োগ করুন।
- প্রাপ্ত এবং বিতরণ করা অর্থপ্রদানের পর্যালোচনার অনুরোধ করুন।

আপনার যা করার দায়িত্ব আছে:

- আপনার মামলা প্রক্রিয়া করার জন্য তথ্য প্রদান করুন।
- অনুরোধকৃত নথিগুলি সম্পূর্ণ করুন।
- সেবাগুলি প্রদানের পরবর্তী পদক্ষেপ নিতে আমাদের সাথে সহযোগিতা করুন।
- আপনার পরিস্থিতিগুলিতে পরিবর্তনগুলি শেয়ার করুন, যেমন আপনার ঠিকানা এবং ফোন নম্বরের পরিবর্তনগুলি।
- সমস্ত সমর্থনের অর্থপ্রদান যে আমাদের মাধ্যমে প্রদান করা হয় তা নিশ্চিত করুন।

আপনার শিশু সহায়তার নথিভুক্তির ফর্ম পাওয়ার পর আমরা কি করব

শিশু সহায়তার কর্মসূচি আপনার সন্তানদের অন্য পক্ষের কাছ থেকে তাদের প্রয়োজনীয় সহায়তা পেতে পদক্ষেপ নেবে, যেমন ঠিকানা এবং কর্মসংস্থান সম্পর্কে তথ্য পাওয়া; বংশ পরিচয়ের স্বীকৃতি সম্পূর্ণ করতে আপনাকে সাহায্য করা; সমর্থনের আদেশ প্রতিষ্ঠা বা সংশোধন করার জন্য আদালতের পিটিশনগুলি দায়ের করা; এবং আয় আটকে রাখা শুরু করা। শিশু সহায়তার কর্মসূচি হালনাগাদ করতে ভুলবেন না কোনো শিশুর হেফাজত সংক্রান্ত কোনো পরিবর্তন হলে; আপনার মেইলিং ঠিকানা, ফোন নম্বর বা ইমেল ঠিকানার পরিবর্তন হলে; অথবা যখন আপনি অন্য পক্ষ সম্পর্কে নতুন তথ্য পাবেন তখন আমাদের জানান। **888-208-4485 (TTY: 866-875-9975 - রিমে সার্ভিস <http://www.fcc.gov/general/internet-based-trs-providers>)-এ** শিশু সহায়তার হেল্পলাইনে কল করুন বা আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তার কর্মসূচির অফিসে যোগাযোগ করুন। একটি ইমেইল লিঙ্ক সহ আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রামের অফিসের জন্য যোগাযোগের তথ্য <https://www.childsupport.ny.gov/DCSE/LocalOffices>-এ পাওয়া যাবে।

ফি, অর্থপ্রদান, এবং বিতরণ

ফি: ফেডারেল আইনে আমাদের প্রতিটি মামলায় 35 ডলারের বার্ষিক ফি চার্জ করতে হবে যেখানে আমরা 1লা অক্টোবর থেকে 30শে সেপ্টেম্বরের মধ্যে শিশু সহায়তার অর্থপ্রদানে কমপক্ষে 550 ডলার সংগ্রহ করেছি কিন্তু শুধুমাত্র যদি আপনি অভাবী পরিবারদের জন্য অস্থায়ী সহায়তার (Temporary Assistance for Needy Families, TANF) সুবিধা **কখনই না** পেয়ে থাকেন তবেই। সংগৃহীত শিশু সহায়তা থেকে ফি কেটে নেওয়া হয়।

অর্থপ্রদান: আমরা কীভাবে অর্থপ্রদান প্রয়োগ করি তা ফেডারেল এবং রাজ্যের আইন নির্ধারণ করে। বর্তমান বকেয়া সহায়তা প্রথমে প্রদান করা হয়, তারপর স্বাস্থ্য বিমার প্রিমিয়াম, এবং অতীতে বাকি থাকা সহায়তা (বকেয়াগুলি) তার পরে প্রদান করা হয়। যদি হেফাজতবিহীন পিতামাতা বর্তমান শিশু সহায়তার পরিমাণ এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যার কভারেজের খরচ উভয়ই কভার করার জন্য যথেষ্ট উপার্জন না করেন, তাহলে বর্তমান শিশু সহায়তার পরিমাণ প্রথমে সংগ্রহ করা হবে। এই পরিস্থিতিতে, স্বাস্থ্যসেবা কভারেজের খরচ প্রদান করা হবে না।

মনে রাখবেন যে আদালতের নির্দেশিত সহায়তার অর্থপ্রদানগুলি আপনি সরাসরি হেফাজতবিহীন পিতামাতার কাছ থেকে **নাও** পেতে পারেন। যদি এটি ঘটে, অবিলম্বে অর্থপ্রদানটি নিউ ইয়র্ক স্টেটের শিশু সমর্থনের প্রক্রিয়াকরণের সেন্টার (SDU), P.O. Box 15363, Albany, NY 12212-5363-এ ফরওয়ার্ড করুন। **নগদ ডাকযোগে পাঠাবেন না।**

অর্থ প্রদানগুলি: ডেবিট কার্ড, সরাসরি আমানত, বা কাগজের চেক দ্বারা অর্থ প্রদান করা যেতে পারে। বিরল ক্ষেত্রে, একটি অতিরিক্ত অর্থপ্রদান ঘটতে পারে। এই অর্থ ফেরত দেওয়া বা পরিশোধ করা আপনার দায়িত্ব। অতিরিক্ত অর্থ প্রদানের পরিমাণ পরিশোধের ব্যবস্থা করতে আমরা আপনার সাথে যোগাযোগ করব।

নিরাপত্তা সংক্রান্ত উদ্বেগ

আমরা আপনার নিরাপত্তা সংক্রান্ত উদ্বেগগুলি সম্পর্কে সচেতন হলে আমরা সাহায্য করতে পারেন।

- আপনি যদি নিরাপদে আপনার ঠিকানায় মেইল গ্রহণ করতে না পারেন, তাহলে আদালত একটি বিকল্প ডাকযোগের ঠিকানার ব্যবহার করার অনুমতি দিতে পারে।
- আপনি ব্যক্তিগতভাবে না হয়ে টেলিফোন বা ডিডিওর মাধ্যমে আদালতে হাজির হওয়ার জন্য অনুরোধ করতে পারেন।
- আপনি আদালতকে অন্যান্য সতর্কতার মধ্যে আপনার অবস্থান, বাসস্থান, বা নিয়োগকর্তার কথা প্রকাশ না করতে অনুরোধ করতে পারেন।
- বংশ পরিচয় প্রতিষ্ঠার জন্য জিনগত পরীক্ষার জন্য আপনার ল্যাবরেটরির অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় অন্য বাবা বা মায়ের চেয়ে আলাদা কোনো সময়ে নির্ধারণ করা যেতে পারে।
- আপনার ব্যক্তিগত তথ্য গোপন রাখতে আপনার শিশু সহায়তার মামলা ফ্ল্যাগ করা যেতে পারে।

আইনি পরিষেবাগুলি

যদি আপনার সন্তানরা অস্থায়ী সহায়তা বা Medicaid পায়, তাহলে বিনা খরচে আইনি পরিষেবাগুলি প্রদান করা হয়। অন্যথায়, আপনি বংশ পরিচয় প্রতিষ্ঠার জন্য আইনি পরিষেবার অনুরোধ করতে এবং তার জন্য অর্থপ্রদান করতে বেছে নিতে পারেন বা আইনি পরিষেবাগুলির জন্য পুনরুদ্ধারের অধিকারের চুক্তি (LDSS-4920) পূরণ করে একটি শিশু সহায়তার অর্ডার প্রতিষ্ঠা, সংশোধন বা প্রয়োগ করতে পারেন। হেফাজত বা পরিদর্শন, আলোচনা, বা সারোগেসির চুক্তির খসড়া তৈরির বিষয়ে আইনি পরিষেবাগুলি প্রদান করা হয় না।

আপনার মামলায় নিযুক্ত অ্যাটর্নি হলেন সামাজিক পরিষেবাসমূহের জেলার কমিশনারের আইনি প্রতিনিধি এবং তিনি ব্যক্তিগতভাবে আপনার প্রতিনিধিত্ব **করেন না**। আপনি সামাজিক পরিষেবাসমূহের জেলার অ্যাটর্নি বা কর্মীদের কাছে প্রদান করেন এমন যেকোনও তথ্য গোপনীয় নাও থাকতে পারে।

আপনার গোপনীয়তা

সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর: আমরা আপনার গোপনীয়তা খুব গুরুত্ব সহকারে গ্রহণ করি। সোশ্যাল সিকিউরিটি অ্যাক্টের ধারা 466(a)(13)-এর জন্য শিশু সমর্থনের আদেশ সাপেক্ষে সকল লোককে তাদের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর প্রদান করতে হবে। সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বরগুলি মামলার রেকর্ডে রাখা হয় এবং শুধুমাত্র আইন দ্বারা অনুমোদিত উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হয়, যার মধ্যে রয়েছে পিতামাতাকে বংশ পরিচয় প্রতিষ্ঠা করা এবং/অথবা সমর্থনের বাধ্যবাধকতাগুলি প্রতিষ্ঠা, সংশোধন এবং প্রয়োগ করা।

অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, অনুগ্রহ করে <https://otda.ny.gov/programs/applications/5258A.pdf> এবং childsupport.ny.gov-এ দেখুন।

শিশু সহায়তার তালিকাভুক্তির ফর্ম

আপনার সম্পর্কে আমাদের বলুন

আমি হলাম (একটিতে চিহ্ন দিন): জন্মদার পেরেন্ট অজন্মদার পেরেন্ট কথিত পেরেন্ট অভিপ্রেত পেরেন্ট শিশু
 অভিভাবক – সম্পর্ক:

আপনি কোন ভাষায় প্রায়শই কথা বলেন?

ইংরেজি স্পেনীয় অন্যান্য

আপনি কোন ভাষায় প্রায়শই পড়েন?

আপনার কী কোনও দোভাষী প্রয়োজন? হ্যাঁ না

নিরাপত্তা সংক্রান্ত উদ্বেগ

আপনি কি মনে করেন যে আপনি যদি শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলির জন্য অনুরোধ করেন তাহলে আপনার শারীরিক বা মানসিকভাবে ক্ষতি করা হবে? হ্যাঁ না

আপনি যেকোনো সময় নিরাপত্তা সংক্রান্ত তথ্য আপডেট করতে পারবেন। এমনকি যদি আপনি ইতিমধ্যেই আপনার শিশু সহায়তা বা সরকারি সহায়তার কর্মীকে আপনার কোনো নিরাপত্তা সংক্রান্ত উদ্বেগ না থাকার কথা জানিয়ে থাকেন, তবুও অবস্থার পরিবর্তন ঘটতে পারে — এবং আমরা আপনাকে নিরাপদ থাকতে সাহায্য করতে চাই। আপনার নিরাপত্তা আমাদের অগ্রাধিকার।

শিশু সহায়তার ইতিহাস

আপনি কি এখন শিশু সহায়তা পরিষেবা পান? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, কোথায়? কাউন্টি রাজ্য মামলা#

আপনি কি অতীতে শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলি পেয়েছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, কোথায়? কাউন্টি রাজ্য মামলা#

সরকারি সহায়তার ইতিহাস

আপনি কি জনসাধারণের সহায়তার সুবিধার জন্য আবেদন করেছেন বা সেগুলি পেয়েছেন (উদাহরণস্বরূপ, অস্থায়ী সহায়তা বা Medicaid)? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, কোথায়? কাউন্টি রাজ্য মামলা#

আপনি কি অতীতে অস্থায়ী সহায়তার সুবিধাগুলি পেয়েছেন? হ্যাঁ না

হ্যাঁ হলে, কোথায়? কাউন্টি রাজ্য মামলা#

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

আপনার পুরো নাম

প্রথমাংশ মধ্যাংশ পদবি সাফিক্স উপনাম বা অন্য পরিচিতির নাম

আপনার SSN/ITIN

আপনার লিঙ্গ

মহিলা পুরুষ X অন্যান্য

আপনার জন্মতারিখ (মাস/দিন/বছর)

আপনার বাড়ির ঠিকানা

রাস্তা সিটি রাজ্য জিপ

আপনার ডাক ঠিকানা (যদি বাড়ির ঠিকানার চেয়ে ভিন্ন হয়)

রাস্তা সিটি রাজ্য জিপ

আপনার যোগাযোগের তথ্য

বাড়ির ফোন # সেল ফোন # অন্য ফোন # ইমেল ঠিকানা

আপনার স্বাস্থ্য সেবা কভারেজের তথ্য

যদি নিযুক্ত হন, আপনার নিয়োগকর্তা/সংস্থা কি স্বাস্থ্য বিমার সুবিধাগুলির প্রস্তাব দেয় বা প্রদান করে? হ্যাঁ না অজানা

হ্যাঁ হলে, আপনার কোন ধরনের কভারেজ আছে? স্বতন্ত্র কভারেজ পারিবারিক কভারেজ নেই অজানা

আপনার সন্তানরা কি Medicaid পান? হ্যাঁ না

অন্য পক্ষের সাথে আপনার বৈবাহিক স্থিতি

আপনি কি কখনও অন্য পক্ষের সাথে বিবাহিত ছিলেন? হ্যাঁ, বিবাহের তারিখ: বিচ্ছেদের তারিখ: না

অন্য পক্ষ সম্পর্কে আমাকে জানান (প্রতিটি অন্য পক্ষের জন্য একটি পৃথক শিশু সহায়তার তালিকাভুক্তির ফর্ম পূরণ করুন।)

অন্য পক্ষ হল (একটিতে টিক দিন): জিম্মাদার পেরেন্ট অজিম্মাদার পেরেন্ট কথিত পেরেন্ট অভিপ্রেত পেরেন্ট

অভিভাবক – সম্পর্ক:

পুরো নাম

আপনি যদি অন্য পক্ষের নামের কোনো অংশ না জানেন তাহলে এখানে টিক চিহ্ন দিন।

প্রথমাংশ মধ্যাংশ পদবি সাফিক্স উপনাম বা অন্য পরিচিতির নাম

SSN/ITIN

লিঙ্গ

মহিলা পুরুষ X অন্যান্য

জন্মতারিখ (মাস/দিন/বছর)

বাড়ির ঠিকানা

রাস্তা সিটি রাজ্য জিপ

ডাক ঠিকানা (যদি বাড়ির ঠিকানার চেয়ে ভিন্ন হয়)

রাস্তা সিটি রাজ্য জিপ

যোগাযোগের তথ্য

বাড়ির ফোন # সেল ফোন # অন্য ফোন # ইমেল ঠিকানা

কর্মসংস্থান

অন্য পক্ষ কি কর্মরত? হ্যাঁ না অজানা সর্বশেষ কর্মরত হওয়ার তারিখ:

নিয়োগকর্তা/ ব্যবসার নাম

বর্তমানে শেষ জানা

নিয়োগকর্তা/ ব্যবসার ঠিকানা

রাস্তা সিটি রাজ্য জিপ ফোন #

অন্য পক্ষ কি স্বনির্ভর? হ্যাঁ না অজানা

অন্য পক্ষ কি বেকারত্ব বীমার সুবিধাদি পাচ্ছেন? হ্যাঁ না অজানা

এই অন্য পক্ষের সহায়তার প্রয়োজন এমন শিশুদের সম্পর্কে আমাদের বলুন

নাম (প্রথমাংশ/মধ্যাংশ/পদবি)	SSN/ITIN	জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)	লিঙ্গ	বংশ পরচিহ্ন কি প্রতীকিত হয়েছে?	হ্যাঁ হলে, কভিবে?	এই সন্তানের জন্য সমর্থন কোনও আদেশ আছে?	হ্যাঁ হলে, আদেশের তারিখ কবে ছিল?
			<input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> অজাত <input type="checkbox"/> অন্যান্য	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	<input type="checkbox"/> আদালতের আদেশ <input type="checkbox"/> বংশপরিচয়ের স্বীকৃতি <input type="checkbox"/> বিবাহের সময় জন্ম	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	
			<input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> অজাত <input type="checkbox"/> অন্যান্য	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	<input type="checkbox"/> আদালতের আদেশ <input type="checkbox"/> বংশপরিচয়ের স্বীকৃতি <input type="checkbox"/> বিবাহের সময় জন্ম	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	
			<input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> অজাত <input type="checkbox"/> অন্যান্য	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	<input type="checkbox"/> আদালতের আদেশ <input type="checkbox"/> বংশপরিচয়ের স্বীকৃতি <input type="checkbox"/> বিবাহের সময় জন্ম	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	
			<input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> অজাত <input type="checkbox"/> অন্যান্য	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	<input type="checkbox"/> আদালতের আদেশ <input type="checkbox"/> বংশপরিচয়ের স্বীকৃতি <input type="checkbox"/> বিবাহের সময় জন্ম	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> অজানা	

শিশু সহায়তার তালিকাভুক্তির ফর্ম/নিশ্চিতকরণ

নিম্নলিখিতগুলিতে স্বাক্ষর করে আমি বুঝতে পারি এবং সম্মত যে:

আমি, নিউ ইয়র্ক স্টেট সামাজিক পরিষেবার আইন সেকশন 111-g অনুসারে এবং ফেডারেল সামাজিক নিরাপত্তার আইনের শিরোনাম IV-D -এর অধীনে শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলির জন্য আবেদন করছি বা **অস্থায়ী সহায়তা এবং/অথবা Medicaid-এর জন্য আবেদন করছি বা সেটি গ্রহণ করছি**। আমি এতদ্বারা মিথ্যা প্রমাণিত হলে শাস্তি পাওয়ার শর্তে সম্মতি জানাচ্ছি ও নিশ্চিত করছি যে, আমি এই তালিকাভুক্তির ফর্মে যে তথ্য ও আনুষ্ঠানিক নথিগুলো প্রদান করেছি তা আমার দ্বারা পরীক্ষা করা হয়েছে এবং আমার সর্বোত্তম জ্ঞান ও বিশ্বাস মতে সত্য এবং সঠিক। আমি শিশু সমর্থনের কর্মসূচির সাথে পরিষেবা প্রদানের প্রচেষ্টায় সহযোগিতা করব এবং আমি আমার প্রদত্ত তথ্যের সাথে সম্পর্কিত যেকোন নতুন বা পরিবর্তিত তথ্য অবিলম্বে আমার স্থানীয় শিশু সহায়তার কর্মসূচির অফিসকে জানাতে সম্মত।

আমি **শিশু সহায়তার পরিষেবাগুলির জন্য নথিভুক্ত করা – আপনার যা জানা দরকার** নথিটি পেয়েছি, যার মধ্যে অতিরিক্ত অর্থপ্রদানের পরিশোধ সম্পর্কে তথ্য রয়েছে। আমি বুঝি যে বিরল ক্ষেত্রে, একটি অতিরিক্ত অর্থপ্রদান ঘটতে পারে। আমি আরো বুঝতে পারছি এই অর্থ ফেরত দেওয়া বা পরিশোধ করা আমার দায়িত্ব এবং ব্যয় পূরণ করতে অনুরোধ করার জন্য আপনি আমার সাথে যোগাযোগ করবেন। আমি এই অতিরিক্ত অর্থপ্রদান থেকে হিসেবে পরিশোধ করতে পারি অথবা আমি আপনাকে অতিরিক্ত অর্থপ্রদান পরিশোধ হওয়া অবধি সংগ্রহের পঁচিশ শতাংশ (25%) কেটে রাখার অনুরোধ করতে পারি। আমি বুঝি যে ভবিষ্যতের সংগ্রহের 25% কেটে নিতে সম্মতি জানানো ঐচ্ছিক।

আমি বুঝি যে শিশু সমর্থনের কর্মসূচি ইমেইল, টেক্সট বার্তা বা অন্যান্য উপলব্ধ পদ্ধতি সহ ইলেকট্রনিকভাবে চিঠিপত্র পাঠাতে পারে। গোপনীয়তা নিশ্চিত করতে, আমি বুঝি এটা আমার দায়িত্ব একটি নিরাপদ, বৈধ, এবং সক্রিয় ইমেইল ঠিকানা এবং সেল ফোন নম্বর প্রদান করা, এবং স্থানীয় শিশু সহায়তা প্রোগ্রামকে বিজ্ঞাপিত করা যদি এই তথ্য পরিবর্তন হয়।

ঐচ্ছিক বিধানসমূহ:

আমি ইলেক্ট্রনিক মাধ্যমে চিঠিপত্র পেতে চাই না।

যদি আমাকে অস্থায়ী সহায়তা এবং/অথবা Medicaid-এর সুবিধার জন্য অযোগ্য হিসেবে পাওয়া যায়, তাহলেও আমি শিশু সহায়তার পরিষেবা পেতে চাই। আমি বুঝতে পেরেছি যে আমি যদি কোনোদিন অভাবী পরিবারগুলির জন্য অস্থায়ী সহায়তা (TANF) না পেয়ে থাকি এবং শিশু সহায়তার কর্মসূচি আমার জন্য ফেডারেল আর্থিক বছরে (যা অক্টোবর 1 থেকে সেপ্টেম্বর 30 পর্যন্ত হয়) অন্তত 550 ডলার সংগ্রহ করে, তাহলে আমাকে 35 ডলার বার্ষিক ফী চার্জ করা হবে।

আমি আইনি পরিষেবার জন্য অনুরোধ করতে চাই। (আইনি পরিষেবার জন্য একটি পুনরুদ্ধারের চুক্তির অধিকার (LDSS-4920) আপনাকে সম্পূর্ণ করার জন্য প্রদান করা হবে।)

স্বাক্ষর:

তারিখ

মুদ্রিত নাম:

অন্য পক্ষ সম্পর্কে অতিরিক্ত তথ্য

(যেমন শারীরিক বিবরণ/ ছবি, প্রাথমিক ভাষা, গাড়ির তথ্য, কারাবন্দী হওয়ার স্থিতি)

For Agency Use Only

For Safety Net Assistance referrals only: I, the Commissioner or Commissioner's Designee of the social services district, hereby apply for child support services pursuant to New York State Social Services Law §111-g.

Commissioner/Designee Signature:

Date:

Commissioner/Designee Printed Name:

Date Received

Family Violence

Yes

No

If YES, Family Violence Indicator

District Referral Case Number

Assistance Program Worker Code

NY Case Identifier

Child Support Worker Code

তালিকাভুক্তির ফর্ম – সাপোর্টিং ডকুমেন্টেশন

অনুগ্রহ করে আপনার স্থানীয় শিশু সহায়তার কর্মসূচির অফিসে সমস্ত উপলব্ধ সহায়ক নথিগুলির **কপি** প্রদান করুন। সমর্থনকারী কাগজপত্র শিশু সহায়তার প্রোগ্রামের জন্য আপনার শিশু সহায়তার মামলা নিয়ে অগ্রসর হওয়ার জন্য প্রয়োজনীয়। সমর্থনকারী কাগজপত্র এছাড়াও প্রতিটি পেরেন্টের আয় এবং মৌলিক শিশু সহায়তার বাধ্যবাধকতা নির্ধারণ করতে আদালতকে সাহায্য করে। আপনি কোন নথিগুলি প্রদান করছেন তা নির্দেশ করে বাক্সগুলিতে **টিক চিহ্ন দিন** (✓)।

অনুগ্রহ করে ডাকযোগে আসল নথিগুলি পাঠাবেন না।

সাধারণ নথি

- আবেদনকারীর পরিচয় (যেমন ড্রাইভার্স লাইসেন্স, পাসপোর্ট)
- শিশু সহায়তার পিচিশনগুলি সমর্থনের আদেশ(গুলি) বিবাহের সার্টিফিকেট বিচ্ছেদের চুক্তি
- ডিভোর্সের ডিক্রী বা শর্তাবলী হেফাজতের আদেশ(গুলি) সুরক্ষার আদেশ / নিরোধন আদেশ স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত সুবিধার কার্ডগুলি
- স্বাস্থ্য বীমা সুবিধার সংক্ষিপ্ত পরিকল্পনার বিবরণ অন্যান্য

জিন্মাদার পিতামাতার কাগজপত্র

- সাম্প্রতিক পেস্টাব অতি সম্প্রতি দায়ের করা ফেডারেল আয়কর রিটার্ন এবং সব তফসিলগুলি W-2
- সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড/ITIN এর জন্য IRS এর চিঠি সোশ্যাল সিকিউরিটি / সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম (Supplemental Security Income) অ্যাওয়ার্ড চিঠি(গুলি)
- অন্যান্য

শিশুর কাগজপত্র (প্রতিটি শিশুর জন্য)

- জন্মের সার্টিফিকেট বংশ পরিচয় প্রতিষ্ঠা করার আদেশ (উদাহরণ, ফিলিয়েশনের আদেশ, বংশ পরিচয়ের রায়) পিতৃ/বংশ পরিচয়ের স্বীকৃতি
- পিতৃ/বংশ পরিচয়ের অভিযোগে হলফনামা সামাজিক নিরাপত্তার কার্ড শিশু পরিচর্যার খরচের প্রমাণ শিক্ষা সংক্রান্ত খরচের প্রমাণ
- অপরিশোধিত স্বাস্থ্য পরিচর্যার খরচের প্রমাণ সোশ্যাল সিকিউরিটি / সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম অ্যাওয়ার্ড চিঠি(গুলি)
- দত্তক ভর্তুকির চুক্তি (পালিত পিতামাতা এবং LDSS-এর মধ্যকার অর্থপ্রদান) বা প্লেসমেন্টের চুক্তি (দত্তক নেওয়ার উদ্দেশ্যে রাখা শিশু)
- সারোগেসি/সহায়ক প্রজনন চুক্তি অন্যান্য

হেফাজতবিহীন পিতামাতা/ অভিযুক্ত পিতামাতার কাগজপত্র

- সোশ্যাল সিকিউরিটি কার্ড/ITIN-এর জন্য IRS-এর চিঠি সাম্প্রতিক পেস্টাব অতি সম্প্রতি দায়ের করা ফেডারেল আয়কর রিটার্ন এবং সব তফসিলগুলি
- W-2 বেকারত্ব বীমার সুবিধার (Unemployment Insurance Benefit) বিজ্ঞপ্তি সোশ্যাল সিকিউরিটি/সম্পূরক সিকিউরিটি ইনকাম (Supplemental Security Income) অ্যাওয়ার্ড চিঠি(গুলি)
- সামরিক পরিষেবা (DD-214) কারাবাস, প্রবেশন বা প্যারোলের তথ্য
- টেম্পোরারি অ্যাসিস্ট্যান্স ফর নিডি ফ্যামিলিস (TANF) সুবিধার বিজ্ঞপ্তি: চিকিৎসাগত সহায়তা (Medical Assistance, MA), সাল্লিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্ট্যান্স প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) এবং/অথবা শেল্টার রেসিডেন্সের প্রমাণ
- পেশাগত, ব্যবসা, বৃত্তিমূলক, বিনোদনমূলক বা ড্রাইভার লাইসেন্সের তথ্য
- অন্যান্য