

دفتر برائے عارضی اور معذوری کی معاونت (Office of Temporary and Disability Assistance)

ریاست نیو یارک میں ارتکاب شدہ ویلفیئر فراڈ کی اطلاع دینا

براہ مہربانی اس NYS OTDA فارم کو **صرف** ان پروگراموں کے لیے ریاست نیو یارک میں فراڈ (دھوکہ دہی) کی اطلاع دینے کے لیے استعمال کریں: عوامی / نقد معاونت، SNAP [تکملائی غذائی اعانت کا پروگرام جو پہلے Food Stamps (فوڈ اسٹیمپس) کہلاتا تھا] اور (HEAP) ہوم انرجی اسسٹنس پروگرام۔ SSI Medicaid، کی معذوری اور SNAP فراہم کنندہ کے فراڈ کے لیے، براہ مہربانی رابطے کی معلومات کے رپورٹنگ ویلفیئر فراڈ والے پچھلے صفحے سے رجوع کریں۔

کلائنٹ کی معلومات

پہلا نام _____ درمیانی مختصر نام _____ آخری نام _____
تاریخ پیدائش (مہینہ/دن/سال) _____
اسٹریٹ کا پتہ _____ ریاست _____ شہر _____
زپ _____
New York
SSN (صرف 9 ہندسے) _____ فون (10 ہندسے - پہلے ایریا کوڈ) _____
صنف _____
X مرد خاتون

الزام کی معلومات

کیس نمبر (اگر معلوم ہو) _____ مقامی ضلع یا کاؤنٹی جہاں کلائنٹ معاونت حاصل کر رہے ہیں _____
کیس کی قسم (براہ مہربانی تمام متعلقہ کو نشان زد کریں) _____
SNAP (فوڈ اسٹیمپس) _____ عوامی اعانت _____ گھریلو توانائی میں اعانت کا پروگرام (Home Energy Assistance Program, HEAP) _____
تبصرہ (درکار ہے): براہ مہربانی الزام کے متعلق تفصیلات درج کریں۔ اگر الزام میں بچے یا غیر رپورٹ شدہ آمدن شامل ہیں تو، بچوں کے نام اور/یا آجر کا نام اور پتہ شامل کریں۔ مزید جگہ درکار ہو تو فارم کی پشت استعمال کریں۔

آپ کی رابطے کی معلومات

آپ سے رابطے کی معلومات **اختیاری** ہیں لیکن اگر ہمیں اضافی وضاحت کی ضرورت ہوئی تو یہ ہمارے لیے معاون ثابت ہوں گی۔
پہلا نام _____ درمیانی مختصر نام _____ آخری نام _____

اسٹریٹ کا پتہ _____ ریاست _____ شہر _____
زپ _____
New York
فون (10 ہندسے - پہلے ایریا کوڈ) _____ ای میل _____

رازداری کے قوانین کے باعث، ہم آپ کو کسی کیس کے نتائج یا تفصیلات کی اطلاع یا جواب **نہیں** دے سکتے۔

براہ مہربانی مکمل شدہ فارم اس پتے پر بھیجیں یا فیکس کریں:

NYS Office of Temporary and Disability Assistance
40 North Pearl Street, 3rd Floor
Albany, NY 12243
فیکس نمبر: 518-473-6236