

نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز
کمیشن فار دی بلائیٹ
ریاستی بحالی کونسل کے لیے درخواست فارم

عام معلومات			
نام:			
پتہ:			
شہر:	ریاست:	زپ:	کاؤنٹی:
گھر کا فون:		دفتر کا فون:	
ای میل: @ .			

وابستگیاں
<p>بحالی ایکٹ، 1998 میں ترمیم کیا جانے کے بعد، یہ لازمی قرار دیتا ہے کہ ریاستی بحالی کونسل (State Rehabilitative Council, SRC) کے پاس ریاست بھر میں نمائندگی موجود ہو تاکہ ان ارکان کی اکثریت کو شامل کیا جائے جو نابینا یا بصارت سے محروم ہیں، اور اس رکنیت میں نابینا یا بصارت سے محروم لوگوں کے لیے وکیل، آجر، اور خدمات فراہم کرنے والے شامل ہیں۔ SRC پر مناسب نمائندگی کو یقینی بنانے میں مدد کے لیے، براہ کرم ان زمروں کو چیک کریں جو آپ کی وابستگیوں کی عکاسی کرتی ہیں۔</p> <p><input type="checkbox"/> ریاست بھر میں موجود آزاد رہائشی کونسل</p> <p><input type="checkbox"/> والدین کے لیے تربیت اور معلومات کا مرکز</p> <p><input type="checkbox"/> کلانتھ کی معاونت کا پروگرام</p> <p><input type="checkbox"/> ACCES-VR</p> <p><input type="checkbox"/> ورک فورس انویسٹمنٹ بورڈ</p> <p><input type="checkbox"/> NYS تعلیم / خصوصی تعلیم</p> <p><input type="checkbox"/> کمیونٹی ری بیبلٹییشن پروگرام</p>
تنظیم کا نام / پتہ:
<input type="checkbox"/> کاروبار / انڈسٹری
تنظیم کا نام/پتہ/ٹائٹل:
<input type="checkbox"/> کنزیومر ایڈوکیسی گروپ
تنظیم کا نام/پتہ:
<input type="checkbox"/> معذور شخص
معذوری کی قسم:
<input type="checkbox"/> کسی معذور شخص کے والدین/سرپرست
معذوری کی قسم:

سہولیات
<p>اگر آپ کو SRC کی میٹنگز میں شرکت کے لیے رہائش کی ضرورت ہے، تو براہ کرم اپنی ضروریات کی نشاندہی کریں۔</p>

منسلکات

- کور لیٹر - آپ کی دلچسپی کا بیان اور آپ SRC میں کیا پیش کرتے ہیں، بشمول مہارت، اثر و رسوخ اور تنوع۔
- ذاتی / پیشہ ورانہ ریزیومے
- سفارش کا خط

ذیل میں دستخط کر کے، میں اس سے اتفاق کرتا/کرتی ہوں کہ اس درخواست میں شامل تمام معلومات صحیح اور درست ہیں۔ میں یقین دلاتا ہوں کہ یہ فارم مکمل ہے اور تمام مطلوبہ دستاویزات منسلک ہیں۔

دستخط:	تاریخ:
--------	--------

ٹیموگرافکس (اختیاری)

صنف:	<input type="checkbox"/> مرد	<input type="checkbox"/> عورت			
نسل:	<input type="checkbox"/> ہسپانوی/ لاطینو	<input type="checkbox"/> ایشیائی	<input type="checkbox"/> سفید فام		
	<input type="checkbox"/> آبائی امریکی یا الاسکا کا اصل باشندہ	<input type="checkbox"/> ہوائی کا اصل باشندہ یا دیگر پیسفک جزیرے کا باشندہ	<input type="checkbox"/> سیاہ فام یا افریقی امریکی		
	<input type="checkbox"/> دو یا دو سے زیادہ نسلیں				
عمر:	<input type="checkbox"/> 18 تا 25	<input type="checkbox"/> 26 تا 45	<input type="checkbox"/> 46 تا 65	<input type="checkbox"/> 65+	
NYS ریجن:	<input type="checkbox"/> مغربی	<input type="checkbox"/> وسطی	<input type="checkbox"/> لانگ آئی لینڈ	<input type="checkbox"/> نیو یارک سٹی	
	<input type="checkbox"/> ہڈسن ویلی	<input type="checkbox"/> کیپیٹول ریجن (بشمول ایڈیروونڈیکس)			
معذوری:	<input type="checkbox"/> جسمانی	<input type="checkbox"/> حسی	<input type="checkbox"/> نشوونما کی معذوری	<input type="checkbox"/> ذہنی صحت	<input type="checkbox"/> کوئی نہیں

SRC لائزن میں مکمل شدہ فارم اور تمام منسلکات واپس کریں:

ڈاک: SRC ممبرشپ، NYS کمیشن فار دی بلانڈڈ

52 Washington Street, South Building Room 201

Rensselaer, NY 12144

فیکس: 518-486-5819