

নিউইয়র্ক স্টেট
শিশু ও পারিবারিক পরিষেবা অফিস
জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক হোমের আবেদন পত্র

নির্দেশাবলী:

আবেদনকারী: OCFS-5300A, জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক হোমের আবেদন পত্র, সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক বা কেস ওয়ার্ডার সম্পন্ন করতে পারে। আবেদনপত্রটিতে সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক এবং কেসওয়ার্ডারের সই ও তারিখ থাকা প্রয়োজন।

I. সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক		
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক #1		
নামের শেষ অংশ:	নামের প্রথম অংশ:	নামের মধ্যবর্তী অংশের প্রথম অক্ষর:
জন্ম তারিখ: / /	সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর:	ইমেল আইডি:
ফোন নম্বর: বাড়ি: () - <input type="checkbox"/> N/A সেল: : () - <input type="checkbox"/> N/A		
বর্তমান ঠিকানা:		
শহর:	স্টেট:	জিপ কোড:
স্কুল কোল জেলার অন্তর্গত:		
বিবাহিত/অবিবাহিত: <input type="checkbox"/> বিবাহিত <input type="checkbox"/> ডিভোর্সড <input type="checkbox"/> সিঙ্গেল <input type="checkbox"/> বিধবা/বিপন্নীক <input type="checkbox"/> বিচ্ছিন্ন <input type="checkbox"/> লিভ টুগেদার		
ডেমোগ্রাফিক্স¹		
লিঙ্গ:² <input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ		
আপনার সর্বনাম কী? <input type="checkbox"/> সে/তাকে/তার (স্ত্রী অর্থে) <input type="checkbox"/> সে/তাকে/তার (পুরুষ অর্থে) <input type="checkbox"/> তারা/তাদের <input type="checkbox"/> Other _____		
লিঙ্গের পরিচয়:³ <input type="checkbox"/> মহিলা <input type="checkbox"/> পুরুষ <input type="checkbox"/> ট্রান্সজেন্ডার <input type="checkbox"/> লিঙ্গ অসঙ্গতিপূর্ণ <input type="checkbox"/> অন্যান্য/অন্য কিছু <input type="checkbox"/> জানা নেই <input type="checkbox"/> উত্তর দিতে অনিচ্ছুক		
যৌনতা:⁴ <input type="checkbox"/> স্ট্রেট/হেটেরোসেক্সুয়াল <input type="checkbox"/> গে অথবা লেসবিয়ান <input type="checkbox"/> বাইসেক্সুয়াল <input type="checkbox"/> অন্যান্য/অন্য কিছু <input type="checkbox"/> জানা নেই <input type="checkbox"/> উত্তর দিতে অনিচ্ছুক		
রেস:	জাতিসত্তা:	ধর্মীয় অন্তর্ভুক্তি:
কথ্য ভাষা:		
আদি আমেরিকান? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ যদি হ্যাঁ হয়, উপজাতীয়/জাতিভুক্তি:		
সম্ভাব্য জরুরী প্রতিপালক পিতামাতা #2		
নামের শেষ অংশ, নামের প্রথম অংশ, নামের মধ্যবর্তী অংশ:		
জন্ম তারিখ: / /	সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর:	ইমেল আইডি:
ফোন নম্বর: বাড়ি: () - <input type="checkbox"/> N/A সেল: : () - <input type="checkbox"/> N/A		
বর্তমান ঠিকানা:		
শহর:	স্টেট:	জিপ কোড:
স্কুল কোল জেলার অন্তর্গত:		
বিবাহিত/অবিবাহিত: <input type="checkbox"/> বিবাহিত <input type="checkbox"/> ডিভোর্সড <input type="checkbox"/> সিঙ্গেল <input type="checkbox"/> বিধবা/বিপন্নীক <input type="checkbox"/> বিচ্ছিন্ন <input type="checkbox"/> লিভ টুগেদার		

¹ এই অংশে আবেদনকারী তাদের আবেদনে কোনও প্রভাব ছাড়াই প্রশ্নের উত্তর না দিতে অস্বীকার করতে পারেন।

² "লিঙ্গ" হল একজন ব্যক্তির জৈবিক এবং শারীরবৃত্তীয় বৈশিষ্ট্য।

³ "লিঙ্গের পরিচয়" হল ব্যক্তির শারীরস্থান নির্বিশেষে তার নিজের অভ্যন্তরীণ অনুভূতি।

⁴ "যৌনতা" হল অন্য ব্যক্তির প্রতি ব্যক্তির মানসিক, রোমান্টিক এবং যৌন আকর্ষণ।

ডেমোগ্রাফিক্স⁵লিঙ্গ:⁶ মহিলা পুরুষ

আপনার সর্বনাম কী?

 সে/তাকে/তার (স্ত্রী অর্থে) সে/তাকে/তার (পুরুষ অর্থে) তারা/তাদের Other _____লিঙ্গের পরিচয়:⁷ মহিলা পুরুষ ট্রান্সজেন্ডার লিঙ্গ অসঙ্গতিপূর্ণ অন্যান্য/অন্য কিছু জানা নেই উত্তর দিতে অনিচ্ছুকযৌনতা:⁸ স্ট্রেট/হেটেরোসেক্সুয়াল গে অথবা লেসবিয়ান বাইসেক্সুয়াল অন্যান্য/অন্য কিছু জানা নেই উত্তর দিতে অনিচ্ছুক

রেস:	জাতিসত্তা:	ধর্মীয় অন্তর্ভুক্তি:
কথ্য ভাষা:		
আদি আমেরিকান? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ যদি হ্যাঁ হয়, উপজাতীয়/জাতিভুক্তি:		

II. পরিবারের অন্যান্য সদস্যদের তথ্য

(সমস্ত জৈবিক/দত্তক নেওয়া শিশুদের অন্তর্ভুক্ত করুন কিন্তু 18 বছরের কম বয়সী পালক শিশুদের অন্তর্ভুক্ত করবেন না।)

*সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর (SSN) শুধুমাত্র 18 বছর বয়সী বা তার বেশি বয়সীদের জন্য প্রয়োজনীয়।

	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ	নামের শেষাংশ নামের প্রথম অংশ
জন্ম তারিখ	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক							
ধর্ম							
লিঙ্গ							
জাতিসত্তা							
ভাষা							
বিবাহিত/অবিবাহিত							
*SSN							

III. ফস্টার কেয়ারে বাচ্চাদের বাড়ির তথ্য থাকে

শেষ নাম, প্রথম নাম	জন্ম তারিখ	প্লেসমেন্টের তারিখ	আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	
	/ /	/ /	

⁵এই অংশে আবেদনকারী তাদের আবেদনে কোনও প্রভাব ছাড়াই প্রশ্নের উত্তর না দিতে অস্বীকার করতে পারেন।⁶"লিঙ্গ" হল একজন ব্যক্তির জৈবিক এবং শারীরবৃত্তীয় বৈশিষ্ট্য।⁷"লিঙ্গের পরিচয়" হল ব্যক্তির শারীরস্থান নির্বিশেষে তার নিজের অভ্যন্তরীণ অনুভূতি।⁸"যৌনতা" হল অন্য ব্যক্তির প্রতি ব্যক্তির মানসিক, রোমান্টিক এবং যৌন আকর্ষণ।

IV. স্বাক্ষর			
আমার জ্ঞান অনুযায়ী, আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য এবং সম্পূর্ণ।			
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবকের স্বাক্ষর:		তারিখ:	
X		/ /	
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবকের স্বাক্ষর:		তারিখ:	
X		/ /	
কেসওয়ার্ডারের স্বাক্ষর:		তারিখ:	
X		/ /	
V. সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক #1 শপথ বিবৃতি			
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক #1: এই স্টেটমেন্ট সম্পূর্ণ করুন, স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।			
নামের শেষ অংশ:		নামের প্রথম অংশ:	নামের মধ্যবর্তী অংশ:
কুমারী নাম বা অন্য কোনও উপনাম:			
বর্তমান মেলিং রাস্তার ঠিকানা:		শহর:	স্টেট:
জিপ কোড:			
1. আপনি কি কখনও নিউ ইয়র্ক স্টেট বা অন্য কোনও এখতিয়ার বা রাজ্যের মধ্যে কোনও অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ			
যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অপরাধের ধরণ, অবস্থান, তারিখ এবং পরিস্থিতি সহ প্রতিটি অপরাধের জন্য ব্যাখ্যা দিন যার জন্য আপনি দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন:			
2. বর্তমানে বাড়িতে বসবাসরত 18 বছর বা তার বেশি বয়সী কোনও ব্যক্তি কি নিউ ইয়র্ক স্টেট বা অন্য কোনো এখতিয়ার বা রাজ্যের মধ্যে কোনও অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ			
যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অপরাধের ধরণ, অবস্থান, তারিখ এবং পরিস্থিতি সহ প্রতিটি অপরাধের জন্য ব্যাখ্যা দিন যার জন্য আপনি দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন:			
আমার জ্ঞান অনুযায়ী, আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য এবং সম্পূর্ণ। আমি বুঝি যে তথ্যটি যাচাইয়ের সাপেক্ষে এবং বস্তুগতভাবে মিথ্যা বিবৃতি বা নিশ্চিতকরণের ফলে ইচ্ছাকৃতভাবে মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর তথ্য উপস্থাপনের জন্য আবেদনকারী হিসাবে অযোগ্য হতে পারে।			
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবকের স্বাক্ষর:		তারিখ:	
X		/ /	

সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক #2 শপথ বিবৃতি			
সম্ভাব্য জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবক #2: এই স্টেটমেন্ট সম্পূর্ণ করুন, স্বাক্ষর করুন এবং তারিখ দিন।			
নামের শেষ অংশ:		নামের প্রথম অংশ:	নামের মধ্যবর্তী অংশ:
কুমারী নাম বা অন্য কোনও উপনাম:			
বর্তমান মেলিং রাস্তার ঠিকানা:		শহর:	স্টেট:
জিপ কোড:			
3. আপনি কি কখনও নিউ ইয়র্ক স্টেট বা অন্য কোনও এখতিয়ার বা রাজ্যের মধ্যে কোনও অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ			
যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অপরাধের ধরণ, অবস্থান, তারিখ এবং পরিস্থিতি সহ প্রতিটি অপরাধের জন্য ব্যাখ্যা দিন যার জন্য আপনি দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন:			

4. বর্তমানে বাড়িতে বসবাসরত 18 বছর বা তার বেশি বয়সী কোনও ব্যক্তি কি নিউ ইয়র্ক স্টেট বা অন্য কোনো না হ্যাঁ
এখতিয়ার বা রাজ্যের মধ্যে কোনও অপরাধের জন্য দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন?

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে অপরাধের ধরণ, অবস্থান, তারিখ এবং পরিস্থিতি সহ প্রতিটি অপরাধের জন্য ব্যাখ্যা দিন যার জন্য আপনি দোষী সাব্যস্ত হয়েছেন:

আমার জ্ঞান অনুযায়ী, আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে উপরে প্রদত্ত তথ্য সত্য এবং সম্পূর্ণ। আমি বুঝি যে তথ্যটি যাচাইয়ের সাপেক্ষে এবং বস্তুগতভাবে মিথ্যা বিবৃতি বা নিশ্চিতকরণের ফলে ইচ্ছাকৃতভাবে মিথ্যা বা বিভ্রান্তিকর তথ্য উপস্থাপনের জন্য আবেদনকারী হিসাবে অযোগ্য হতে পারে।

সহায় জরুরীঅবস্থাকালীন প্রতিপালক অভিভাবকের স্বাক্ষর:

X

তারিখ:

/ /