নিউ ইয়র্ক রাজ্য

শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)

আপনার ট্রানজিশনাল শিশু পরিচর্যা সুবিধার জন্য অনুমোদন

বিজ্ঞপ্তির তারিখ	কার্যকর হওয়ার তারিখ	এজেন্সি/কেন্দ্র বা ডিস্ট্রিক্টের দপ্তরের নাম এবং ঠিকানা
কেস নম্বর	CIN নম্বর	
কেসের নাম (এবং প্রযত্নে নাম, যদি থাকে) ও ঠিকানা		প্রশ্ন বা সহায়তার জন্য সাধারণ টেলিফোন নং
		অথবা এজেন্সি কনফারেন্স
		ন্যায্য শুনানির তথ্য এবং সহায়তা — **1-800-342-3334**
		রেকর্ড অ্যাক্সেস
		আইনি সহায়তার তথ্য

অফিস নং.	ইউনিট নং.	কর্মী নং.	ইউনিট বা কর্মীর নাম	কর্মীর টেলিফোন নং.

আপনার ট্রানজিশনাল শিশু পরিচর্যা সুবিধা অনুমোদিত হয়েছে। ____________________ এর মাধ্যমে ____________________ তারিখে প্রদত্ত শিশু পরিচর্যার জন্য আপনি শিশু পরিচর্যা সুবিধা পাওয়ার যোগ্য যখন আপনি কর্মরত।

মন্তব্যসমূহ:

এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কনফারেন্স এবং/অথবা আপিল করার অধিকার আপনার আছে

কীভাবে এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কনফারেন্স এবং/অথবা আপিল করতে হয় তা জানতে বিজ্ঞপ্তির উল্টো দিকটি নিশ্চিতভাবে পড়ুন

সুবিধাগুলি। নিম্নলিখিতদের হয়ে পেমেন্ট প্রদান করা হবে:

শিশু(দের):	এই প্রদানকারীর জন্য:	এই অর্থরাশির জন্য:*	পূর্ণ সময় বা আংশিক সময়:

****আপনার অনুমোদিত কার্যকলাপ এবং/অথবা অনুপস্থিতির তারতম্যের ভিত্তিতে পেমেন্টের পরিমাণ ভিন্ন হতে পারে।**

সুবিধাগুলি পেমেন্ট করা হবে: ☐ সরাসরি আপনাকে। ☐ সরাসরি আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে।

আপনার পরিষেবা প্রদানকারীকে অবশ্যই স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের কাছে একটি বিল এবং উপস্থিতি শিট জমা করা হতে হবে।

ফ্যামিলি শেয়ার। নিম্নলিখিত ফিগুলি প্রদান করার দায়িত্ব আপনার:

☐ কার্যকর ____________________, একটি **সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার** অবশ্যই প্রদান করতে হবে ____________________ কে অর্থরাশি হল $____________________ প্রতি সপ্তাহে।

☐ কার্যকর ____________________, একটি **সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার** অবশ্যই প্রদান করতে হবে ____________________ কে অর্থরাশি হল $____________________ প্রতি সপ্তাহে।

☐ কার্যকর ____________________, একটি **সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার** অবশ্যই প্রদান করতে হবে ____________________ কে অর্থরাশি হল $____________________ প্রতি সপ্তাহে, শিশু(দের) জন্য ____________________।

নিম্নলিখিত তথ্য হল আপনার সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার কীভাবে নির্ধারণ করা হয়েছে তার ব্যাখ্যা।

পরিবারের বার্ষিক মোট আয় $__________

আকারের পরিবারের জন্য স্টেটের বার্ষিক উপার্জন মানের 100% বিয়োগ করুন $__________

অবশিষ্ট উপার্জন $__________

অবশিষ্ট উপার্জন $__________ X ফ্যামিলি শেয়ার % ______% = $__________

$__________ / 52 সপ্তাহ = $__________ সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার

সমস্ত ফ্যামিলি শেয়ার অর্থরাশিগুলিকে নিকটস্থ $0.50-তে রাউন্ড করা হয়। প্রতি সপ্তাহে ন্যূনতম $1 ফ্যামিলি শেয়ার প্রয়োজন। এই ছাড় সেই ব্যক্তিদের জন্য যারা সাময়িক সহায়তা পাচ্ছেন, গৃহহীনতায় ভুগছেন বা পালিত সন্তানের জন্য শিশু পরিচর্যা পাচ্ছেন।

বেনিফিটগুলি পাওয়া জারি রাখতে এগুলি হল আপনার দায়িত্ব:

- পারিবারিক উপার্জন, আপনার বাড়িতে যারা বসবাস করেন, কর্মসংস্থান বা শিশু পরিচর্যা ব্যবস্থায় কোনও পরিবর্তন হলে বা অন্য এমন কোনও পরিবর্তন ঘটে যা আপনার চলতে থাকা যোগ্যতা অথবা আপনার প্রাপ্ত সুবিধার অর্থরাশির উপর প্রভাব ফেলতে পারে তাহলে সেই বিষয়ে অবিলম্বে আপনার কেসওয়ার্কারকে জানান।

যে আইন(গুলি) ও প্রবিধান(গুলি) আমাদের এটি করার অনুমতি দেয় সেগুলি হল:

SAMPLE

পরিষেবা গ্রহণ বা প্রত্যাখ্যান করার অধিকার: আপনার সুবিধাগুলির অনুমোদন আপনাকে পরিষেবাগুলি গ্রহণ করতে বাধ্য করে না। আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের সাথে যোগাযোগ করে আপনি পরিষেবাগুলি প্রত্যাখ্যান করার বিকল্পটি বেছে নিতে পারেন।

আপনি যদি আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের সিদ্ধান্তের সাথে অসম্মত হন তাহলে আপনি একটি কনফারেন্স এবং/অথবা ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে পারেন।

1. **<u>কনফারেন্স</u>:** নির্ধারণ পর্যালোচনা করার জন্য আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের সাথে কনফারেন্স করার অধিকার আপনার আছে। আপনি একটি কনফারেন্স চাইলে, যত দ্রুত সম্ভব আপনাকে তার জন্য আবেদন করতে হবে, কারণ কনফারেন্সের ফলাফল আপনার ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করতে পারে। শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি যদি একটি ন্যায্য শুনানি চান এবং যদি চান যে আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তীত (সহায়তা জারি থাকা) থাকুক তাহলে আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত কার্যকরী তারিখের আগে অবশ্যই একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে হবে। কেবলমাত্র কনফারেন্সের অনুরোধ করলেই আপনার সুবিধাগুলি পাওয়া জারি থাকবে না। কনফারেন্সে, এজেন্সির নেওয়া পদক্ষেপ কেন সঠিক নয় বলে আপনি মনে করেন তা প্রদর্শন করার জন্য আপনি তথ্য উপস্থাপিত করতে পারেন।

   আপনি এগুলির মাধ্যমে একটি কনফারেন্সের জন্য অনুরোধ করতে পারেন:

   (1) **ফোন করে**: ______________________ (ফোন করার সময় অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তিটি সঙ্গে রাখুন।)

   (2) **লেখা:** নিচের বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন এবং মেল করুন ______________________

   (3) অনুগ্রহ করে আপনার কাছে একটি অনুলিপি রেখে দিন।

   ☐ আমি একটি কনফারেন্স চাই। আমি এজেন্সির নেওয়া পদক্ষেপের সাথে সম্মত নই। আপনি কেন সম্মত নন তার ব্যাখ্যা আপনি একটি আলাদা কাগজে দিতে পারেন কিন্তু আপনাকে লিখিত ব্যাখ্যা দিতে হবে না।

2. **<u>ন্যায্য শুনানি</u>:** স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের নির্ধারণের বিরুদ্ধে আপিল করার জন্য ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার অধিকার আপনার আছে। আপনি যদি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে চান তাহলে প্রথম পাতায় থাকা বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে আপনার হাতে 60 দিন সময় আছে। শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি যদি চান যে আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত থাকুক, তাহলে আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত কার্যকরী তারিখের আগে অবশ্যই একটি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করতে হবে। ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার আগে আপনাকে কনফারেন্সের অনুরোধ করতে হবে না।

   একটি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত রাখার অনুরোধ করতে পারেন। একটি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি যদি আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত রাখার অনুরোধ করেন এবং আপনি যদি ন্যায্য শুনানিতে হেরে যান, তাহলে এর অর্থ হবে আপনাকে অতিরিক্ত পেমেন্ট করা হয়েছে। স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ আপনার জন্য বরাদ্দ ভবিষ্যতের শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি হ্রাস করার মাধ্যমে, থোক টাকা বা মাসিক কিস্তিতে সংগ্রহ করার মাধ্যমে বা আইনি পদক্ষেপের মাধ্যমে আপনাকে পেমেন্ট করা অতিরিক্ত অর্থ আদায় করতে চাইবে।

   আপনি নিম্নলিখিতগুলির মাধ্যমে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন:

   (1) **ফোন করে**: **1-800-342-3334** (ফোন করার সময় অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তিটি সঙ্গে রাখুন।)

   (2) **অনলাইনে:** আপনার ন্যায্য শুনানির অনুরোধ পাঠাতে, http://otda.ny.gov/hearings/-এ গিয়ে লিঙ্কটিতে ক্লিক করে অনলাইন ফর্মটি পূরণ করে ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করুন এবং ফর্মটি অনলাইনে সম্পূর্ণ করে জমা দেওয়ার জন্য নির্দেশাবলী অনুসরণ করুন।

   (3) **লিখে:** বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন, নিচে তথ্য পূরণ করুন। মেল এই ঠিকানায় পাঠান: Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201-1930। অনুগ্রহ করে আপনার কাছে একটি অনুলিপি রেখে দিন।

   (4) **ফ্যাক্স করে:** বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন, নিচে তথ্য পূরণ করুন। এই ফর্মের উভয় দিকটি **(518) 473-6735** নম্বরে ফ্যাক্স করুন।

   ☐ আমি একটি ন্যায্য শুনানি চাই। আমি এজেন্সির নেওয়া পদক্ষেপের সাথে সম্মত নই। আপনি কেন সম্মত নন তার ব্যাখ্যা আপনি একটি আলাদা কাগজে দিতে পারেন কিন্তু আপনাকে লিখিত ব্যাখ্যা দিতে হবে না।

   একটি বেছে নিন।

   ☐একটি ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আমার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি পরিবর্তন করবেন **না**।

   ☐ন্যায্য শুনানির সিদ্ধান্ত মুলতুবি রেখে, বিজ্ঞপ্তিতে উল্লেখিত কার্যকরী তারিখে আমার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি পরিবর্তন করুন।

নাম: ______________________ ডিস্ট্রিক্ট: ______________________

ঠিকানা: ______________________ কেস নম্বর: ______________________

______________________ ফোন: ______________________

যদি আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেন, তাহলে স্টেট শুনানির সময় ও স্থান জানিয়ে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনার হয়ে কোনো আইনি প্রতিনিধি, আত্মীয়, একজন বন্ধু বা অন্যান্য ব্যক্তিকে আপনার প্রতিনিধি হিসেবে পাঠানো বা নিজেই নিজের প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার আপনার আছে। শুনানিতে, কেন পদক্ষেপ নেওয়া উচিত হবে না তা দেখানোর জন্য লিখিত বা মৌখিক প্রমাণ উপস্থাপনের সুযোগ আপনার আইনজীবী বা অন্য প্রতিনিধির থাকবে, এর পাশাপশি শুনানিতে উপস্থিত যেকোনো ব্যক্তিকে প্রশ্ন করার সুযোগও থাকবে। এছাড়াও, আপনার হয়ে বলার জন্য সাক্ষী আনার অধিকার আপনার আছে। এই বিজ্ঞপ্তি, বেতনের রসিদ, রসিদ, শিশু পরিচর্যার বিল, চিকিৎসাগত যাচাইকরণ, চিঠি ইত্যাদির মতো যে কোনো নথি যা আপনার কেসে সহায়তা করতে পারে তা আপনার শুনানিতে নিয়ে আসা উচিত।

আইনি সহায়তা: আপনার বিনামূল্যের আইনি সহায়তার প্রয়োজন হলে আপনি স্থানীয় আইনি সহায়ক সমিতি (Legal Aid Society) বা অন্যান্য আইনি আইনজীবী গোষ্ঠীর সঙ্গে যোগাযোগ করে সেই সহায়তা পেতে পারেন। আপনি আপনার ইয়েলো পেজগুলোর (Yellow Pages) মধ্যে থাকা "উকিল (Lawyers)" এর তালিকা দেখে বা এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতায় দেওয়া নম্বরে ফোন করে নিকটবর্তী আইনি সহায়ক সমিতি (Legal Aid Society) বা আইনজীবী গোষ্ঠীর খোঁজ পেতে পারেন।

আপনার ফাইল ও নথির প্রতিলিপিতে প্রবেশাধিকার: শুনানির জন্য নিজেকে তৈরি করতে, আপনার কেস ফাইল দেখার অধিকার আপনার আছে। আপনি আমাদের ফোন করলে বা চিঠি পাঠালে, ন্যায্য শুনানিতে আমরা শুনানি অফিসারকে আপনার যেসব ফাইলগুলি দেবো সেখান থেকে নথিগুলির প্রতিলিপি বিনামূল্যে আপনাকে পাঠাব। নথিগুলি চাইতে বা আপনার ফাইল কিভাবে দেখা যেতে পারে তা সম্পর্কে জানতে এই বিজ্ঞপ্তির 1ম পাতার উপরে তালিকাভুক্ত রেকর্ড অ্যাক্সেসের টেলিফোন নম্বরে আমাদের ফোন করুন অথবা এই বিজ্ঞপ্তির 1ম পাতার উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় আমাদের চিঠি পাঠান। এছাড়াও, আপনি আমাদের ফোন করলে বা চিঠি পাঠালে, আমরা আপনাকে অন্যান্য নথির প্রতিলিপিগুলিও বিনামূল্যে পাঠাব যা ন্যায্য শুনানির জন্য প্রস্তুত হওয়ার জন্য আপনার প্রয়োজন হতে পারে বলে আপনার মনে হয়। আপনি আপনার কেস ফাইল থেকে নথিগুলির প্রতিলিপি চাইলে যথাসময়ের আগেই আপনাকে তা বলতে হবে। সেগুলোকে আপনাকে শুনানির তারিখের পর্যাপ্ত সময়ের মধ্যেই দেওয়া হবে। আপনি নির্দিষ্ট করে বললে **তবেই** সেগুলি আপনাকে মেল করে পাঠানো হবে।

তথ্য: আপনার কেসটি সম্বন্ধে, কীভাবে ন্যায্য শুনানি চাইতে হবে, কীভাবে আপনার ফাইল দেখতে হবে অথবা কীভাবে নথিগুলির অতিরিক্ত প্রতিলিপি পাওয়া যাবে সেই বিষয়ে আপনি আরো তথ্য চাইলে, এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠার উপরে তালিকাভুক্ত টেলিফোন নম্বরগুলিতে আমাদের ফোন করুন অথবা এই বিজ্ঞপ্তির পৃষ্ঠার উপরে মুদ্রিত ঠিকানায় আমাদের চিঠি পাঠান।

SAMPLE