

## শিশু পরিচর্যা ভাতার জন্য আপনার আবেদনের প্রত্যাখ্যান

বিজ্ঞপ্তির তারিখ / /		এজেন্সি/কেন্দ্র বা ডিস্ট্রিক্টের দপ্তরের নাম এবং ঠিকানা		
কেস নম্বর	CIN নম্বর			
কেসের নাম (এবং প্রযুক্তি নাম, যদি থাকে) ও ঠিকানা				
		প্রশ্ন অথবা সহায়তার জন্য সাধারণ টেলিফোন নম্বর		
		অথবা	এজেন্সি কনফারেন্স ন্যায্য শুনানি 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. ( ) -

শিশু পরিচর্যা ভাতার জন্য, আপনার / / তারিখের আবেদন প্রত্যাখ্যান করা হয়েছে, এবং আপনার আবেদন প্রত্যাখ্যানের কারণ(গুলি) নীচে ব্যাখ্যা করা হয়েছে।

মন্তব্যসমূহ: \_\_\_\_\_

আপনার এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কনফারেন্স এবং/অথবা আপিল করার অধিকার আছে।  
কীভাবে এই সিদ্ধান্তের বিরুদ্ধে কনফারেন্স এবং/অথবা আপিল করতে হয় তা জানতে বিজ্ঞপ্তির উল্টো দিকটি পড়ুন।

## আপনি ভাতা পাওয়ার জন্য যোগ্য নন কারণ:

আপনার পরিবারের মোট আয় রাজ্য আয় মানের 300% কে অথবা রাজ্য মধ্যম আয়ের 85% কে অতিক্রম করে, যেটি হল শিশু পরিচর্যা সহায়তার জন্য যোগ্য হতে নিউ ইয়র্ক স্টেট রেগুলেশনের দ্বারা অনুমোদিত সর্বাধিক আয়। আপনার পরিবারের \$ \_\_\_\_\_ এর মাসিক মোট আয়, \_\_\_\_\_ জলের একটি পরিবারের, \$ \_\_\_\_\_ এর আয়কে অতিক্রম করে। \_\_\_\_\_

\*(অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য সংলগ্নকৃত সংযোগক দেখুন।)

আপনি আমাদের নিম্নলিখিত নথিগুলির প্রদান করেননি:

আপনি কর্মসূচীভিত্তিকভাবে শিশু পরিচর্যা সহায়তার জন্য যোগ্য নন কারণ: \_\_\_\_\_

অপর্যাপ্ত তহবিলের কারণে এই সময়ে ডিস্ট্রিক্ট কেসগুলিকে খুলছে না। \_\_\_\_\_

অন্যান্য: \_\_\_\_\_

যে আইন(গুলি) এবং/অথবা প্রবিধান(গুলি) আমাদের এটি করতে সক্ষম করে সেটি/সেগুলি হল: \_\_\_\_\_

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

- 1. কনফারেন্স:** আপনার নির্ধারণ পর্যালোচনা করার জন্য আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের সাথে একটি কনফারেন্স করার অধিকার আছে। যদি আপনি একটি কনফারেন্স চান, তাহলে যথা শীঘ্র সম্ভব আপনাকে একটির জন্য আবেদন করতে হবে, কারণ কনফারেন্সের ফলাফল আপনার ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করতে পারে। 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) লিখে: নিচের বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন এবং মেল করুন \_\_\_\_\_

অনুগ্রহ করে নিজের জন্য একটি প্রতিলিপি রাখুন।

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. ন্যায্য শুনানি:** আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের নির্ধারণের বিরুদ্ধে আপিল করার জন্য ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করার অধিকার আছে। আপনি যদি ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে চান তাহলে প্রথম পাতায় থাকা বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে আপনার হাতে 60 দিন সময় আছে। আপনি কনফারেন্সের অনুরোধ না করেও ন্যায্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন।

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, <https://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, এবং: New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201-1930 ঠিকানায় পাঠিয়ে দিন। অনুগ্রহ করে নিজের জন্য একটি প্রতিলিপি রাখুন।

(4) ফ্যাক্স করে: বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন, নিচে তথ্য পূরণ করুন এবং এই ফর্মের উভয় দিকই (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।

নাম: \_\_\_\_\_

ডিস্ট্রিক্ট: \_\_\_\_\_

ঠিকানা: \_\_\_\_\_

কেস নম্বর: \_\_\_\_\_

ফোন নম্বর: ( ) - \_\_\_\_\_

যদি আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেন, তাহলে স্টেট আপনাকে শুনানির সময় ও স্থান জানিয়ে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনার আইনি পরামর্শক, কোনও আত্মীয়, বন্ধু বা অন্য কোনও ব্যক্তির দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করার বা নিজে প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার রয়েছে। শুনানিতে আপনি, আপনার অ্যাটর্নি বা অন্য প্রতিনিধির কোন পদক্ষেপ নেওয়া হবে না তা প্রদর্শনের জন্য লিখিত এবং মৌখিক প্রমাণ উপস্থাপনের পাশাপাশি শুনানিতে উপস্থিত যে কোনও ব্যক্তিকে জিজ্ঞাসা করার সুযোগ থাকবে। এছাড়াও, আপনার পক্ষে কথা বলার জন্য একজন সাক্ষী নিয়ে আসার অধিকার আপনার আছে। এই বিজ্ঞপ্তি, বেতনের রসিদ, রসিদ, শিশু পরিচর্যার বিল, চিকিৎসাগত যাচাইকরণ, চিঠি ইত্যাদির মতো যে কোনও 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 পেজস (Yellow Pages) এর 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 যদি আপনার কেস ফাইল থেকে নথিগুলির প্রতিলিপি চান, তাহলে সময়ের আগেই আপনাকে সেগুলির জন্য বলতে হবে। সেগুলোকে আপনাকে শুনানির তারিখের যুক্তিসংগত সময় আগেই দেওয়া হবে। আপনি নির্দিষ্ট করে বললে তবেই সেগুলি আপনাকে ডাকযোগে পাঠানো হবে।

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

শিশু ও পরিবার পরিষেবার অফিস (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
শিশু পরিচর্যা ভাতা/আর্থিক যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য আপনার আবেদন  
প্রত্যখ্যানের সঙ্গে সংযোজন

কার্যকর হওয়ার তারিখ: / /

কেসের নাম: \_\_\_\_\_

কেস নম্বর: \_\_\_\_\_

আমরা নির্ধারণ করেছি যে আপনি শিশু পরিচর্যা ভাতার যোগ্য নন। আপনার পরিবারের মোট মাসিক উপার্জন হল \$ \_\_\_\_\_।

এটি রাজ্য আয় মান রাজ্য মধ্যম আয়ের 85%, \_\_\_\_\_ জনের একটি পরিবারের জন্য, প্রাথমিক যোগ্যতার উদ্দেশ্যে \$ \_\_\_\_\_ এর সর্বাধিক মাসিক আয়ের 300% এর থেকে অধিক।

নিচে দেওয়া তথ্য যাচাই করুন। যদি কোনও ভুল হয়ে থাকে, তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতায় তালিকাভুক্ত থাকা আপনার কেসওয়ার্কারের সাথে যোগাযোগ করুন। যদি কোনও ভুল থাকে, তাহলে তা এই অর্থ করবে যে আপনার ভাতা সম্পর্কে করা সিদ্ধান্তটি সঠিক নয়।

আপনার পরিবারে বিশেষ চাহিদায়ুক্ত একটি শিশু আছে।  হ্যাঁ  না যদি আপনার বিশেষ চাহিদায়ুক্ত একটি সন্তান থাকে যার শিশু পরিচর্যা প্রয়োজন, তাহলে আপনি ভুলবশত এই বিজ্ঞপ্তিটি পেয়ে থাকবেন। যদি ভুলবশত আপনার শিশু পরিচর্যা ভাতা প্রত্যখ্যান করা হয়ে থাকে, তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পাতায় তালিকাভুক্ত থাকা আপনার কেসওয়ার্কারের সাথে যোগাযোগ করুন।

নিম্নলিখিত উৎসগুলি থেকে আপনার পরিবারের মাসিক মোট উপার্জন নির্ধারণ করা হয়েছিল:		
<input type="checkbox"/>	কর কেটে নেওয়ার আগে পারিপ্রমিক বা বেতনের (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i)) অর্থরাশি হল:	\$ _____ প্রতি মাসে।
<input type="checkbox"/>	সোশ্যাল সিকিউরিটি (18 NYCRR §404.5(b)(5)(iv)) অর্থরাশি হল:	\$ _____ প্রতি মাসে।
<input type="checkbox"/>	শিশু সহায়তা (18 NYCRR §404.5(b)(5)(xi)) অর্থরাশি হল:	\$ _____ প্রতি মাসে।
<b>*নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধানে সংজ্ঞায়িত অনুসারে অন্যান্য উপার্জন উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>18 NYCRR §404.5(b)(5) অর্থরাশি হল:</b>	\$ _____ প্রতি মাসে।
<b>আপনার পরিবারের মোট মাসিক উপার্জন:</b>		\$ _____ প্রতি মাসে।

নীচেরগুলি হল শিশু পরিচর্যা ভাতার জন্য আপনার যোগ্যতা নির্ধারণের উদ্দেশ্যে ডিস্ট্রিক্টের দ্বারা ব্যবহৃত মাসিক আয়ের মান। শিশু পরিচর্যা ভাতার জন্য যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য, আপনার পরিবারের মাপের জন্য আপনার পরিবারের মাসিক মোট আয়, রাজ্যের মাসিক আয়ের মানের 300% এবং রাজ্যের মধ্যম আয়ের 85% এর সঙ্গে তুলনা করা হয়েছিল। শিশু পরিচর্যা ভাতাগুলির জন্য একটি পরিবারের যোগ্য হওয়ার জন্য, একটি পরিবারের আয় রাজ্য মাসিক আয় মান এবং নীচে তালিকাভুক্ত তাদের পরিবারের মাপের জন্য মাসিক রাজ্য মধ্যম আয়ের রাশির থেকে অধিক হতে পারবে না।

পরিবারের মাপ	রাজ্য মাসিক আয় মানের 300%	রাজ্য মাসিক মধ্যম আয়ের 85%
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

8 জনের বেশি সদস্যের পরিবারের জন্য, প্রত্যেক অতিরিক্ত ব্যক্তির জন্য \$ \_\_\_\_\_ যোগ করুন।

\_\_\_\_\_ জন ব্যক্তিসহ একটি পরিবারের জন্য আপনার পরিবারের মাসিক মোট আয় হলো \$ \_\_\_\_\_। এটি \$ \_\_\_\_\_ এর সর্বাধিককে অতিক্রম করে।

\*অনুসারে অন্যান্য উপার্জন উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি এবং নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধান 18 NYCRR 404.5(b)(5)- অনুসারে অন্যান্য উপার্জন যা উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি তা এরপ সংজ্ঞায়িত, কিন্তু নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়: অকৃষিকর্মভিত্তিক স্বনিযুক্তি থেকে হওয়া মোট উপার্জন, যেমন, কোনও ব্যক্তির নিজের ব্যবসা, পেশাদার এন্টারপ্রাইজ বা পার্টনারশিপ থেকে হওয়া মোট প্রাপ্তি থেকে বায় বাদ দিয়ে; অথবা কৃষিকাজ স্বনিযুক্তি থেকে হওয়া মোট উপার্জন, যেমন, মোট প্রাপ্তি থেকে কোনও ব্যক্তির দ্বারা তাঁদের নিজের পকেট থেকে, মালিক হিসেবে, ভাড়াটে হিসেবে বা ভাগ চাষি হিসেবে একটি খামারের কাজকর্ম পরিচালনা করার খরচ বাদ দেওয়া, বা এস্টেট বা ট্রাস্ট থেকে হওয়া লভ্যাংশ, সুদ (সেভিংস বা বন্ডের উপর) সংক্রান্ত উপার্জন, মোট উপার্জন বা রয়্যালটি, পাবলিক অ্যাসিস্ট্যান্স (public assistance, PA) বা কল্যাণমূলক কাজের জন্য করা পেমেন্ট যার মধ্যে (PA প্রদান অন্তর্ভুক্ত করুন যেমন হল PA, SSI এবং বাসস্থান সংক্রান্ত গ্রাণ); অথবা পেনশন এবং বার্ষিক বৃত্তি (যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল পেনশন বা অবসরপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা তাঁদের উত্তরসূরীকে প্রদান করা অবসরকালীন সুযোগসুবিধাসমূহ); অথবা কর্মহীনতা সংক্রান্ত ক্ষতিপূরণ, কর্মীকে প্রদান করা ক্ষতিপূরণ; খোরপোশ; বা বয়স্কভাতা।

এই বিজ্ঞপ্তিতে তালিকাভুক্ত উপস্থাপনাগুলির অতিরিক্তভাবে, অতিরিক্ত তথ্যের জন্য, <https://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp> এ ডিস্ট্রিক্টের শিশু এবং পরিবার পরিষেবাসমূহের পরিকল্পনা দেখুন।