

শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি এবং ফ্যামিলি শেয়ার পেমেন্টগুলি পরিবর্তন করার অভিপ্রায়ে বিজ্ঞপ্তি

বিজ্ঞপ্তির তারিখ	সুবিধা পরিবর্তন কার্যকর হওয়ার তারিখ	এজেন্সি/কেন্দ্র বা ডিস্ট্রিক্টের দপ্তরের নাম এবং ঠিকানা	
কেস নম্বর	CIN নম্বর		
কেসের নাম (এবং প্রযুক্তি 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.

এই এজেন্সি আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধা পরিবর্তন করতে চায়। আপনার বর্তমান সুবিধা শেষ হয়ে যাবে এবং একটি নতুন সুবিধা শুরু হবে। আপনার বর্তমান সুবিধাসমূহ অন্তর্ভুক্ত হবে _____ এর মাধ্যমে প্রদত্ত পরিষেবাসমূহ।
 _____ মাধ্যমে _____ তারিখে প্রদত্ত শিশু পরিচর্যা পরিষেবাগুলির মাধ্যমে নতুন সুবিধাটি শুরু হবে।
 পরিবর্তনগুলি হলো: _____

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:

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।

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।

এই পদক্ষেপগুলি নেওয়ার কারণগুলি নিম্নরূপ:

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

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

- কনফারেন্স:** 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 অপরিবর্তিত (সহায়তা জারি থাকা) থাকুক তাহলে আপনাকে এই বিজ্ঞপ্তির প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত সুবিধা পরিবর্তন কার্যকর হওয়ার 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 _____

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।

- ন্যায্য শুনানি:** 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 সুবিধা পরিবর্তন কার্যকর হওয়ার 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 পেমেণ্ট করা হয়েছে। স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ আপনার জন্য বরাদ্দ ভবিষ্যতের শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি ত্রাস করার মাধ্যমে, খোক টাকা বা মাসিক কিস্তিতে সংগ্রহ করার মাধ্যমে বা আইনি পদক্ষেপের মাধ্যমে আপনাকে পেমেণ্ট 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) **লেখা:** 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 মূলতুবি রেখে, বিজ্ঞপ্তিতে উল্লিখিত কার্যকরী তারিখে আমার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি পরিবর্তন করুন।

নাম:

ডিস্ট্রিক্ট:

ঠিকানা:

কেস নম্বর:

ফোন নম্বর:

যদি আপনি ন্যায্য শুনানির অনুরোধ করেন, তাহলে স্টেট শুনানির সময় ও স্থান জানিয়ে আপনাকে একটি বিজ্ঞপ্তি পাঠাবে। আপনার হয়ে কোনো আইনি প্রতিনিধি, আক্ষীয়, 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 পাশাপাশি 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 পেইজগুলোর (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 পর্যন্ত 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।

**শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি এবং ফ্যামিলি শেয়ার পেমেণ্ট-আর্থিক যোগ্যতার হিসেব
পরিবর্তন করার অভিপ্ৰায়ের বিস্তৃতিতে সংযোজন**

কার্যকর হওয়ার তারিখ: _____
 কেসের নাম: _____
 কেস নম্বর: _____

আপনি আপনার ফ্যামিলি শেয়ারের জন্য যে অর্থরাশি পেমেণ্ট করেন তা পরিবর্তন হয়েছে _____ থেকে _____।

নিচে প্রদত্তগুলি হল আপনার পারিবারিক উপার্জন হিসেব করা এবং আপনার ফ্যামিলি শেয়ার নির্ধারণ করার জন্য ব্যবহার করা আয়ের উৎস।

নিচে দেওয়া তথ্য যাচাই করুন। যদি কোনও ভুল হয়ে থাকে তাহলে এই বিস্তৃতির 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 পারিশ্রমিক 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।
*নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধানে সংজ্ঞায়িত অনুসারে অন্যান্য উপার্জন উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি		
<input type="checkbox"/>	18 NYCRR §404.5(b)(5) অর্থরাশি হল:	\$ _____ প্রতি মাসে।
আপনার পরিবারের মোট মাসিক উপার্জন:		\$ _____ প্রতি মাসে।

নিম্নলিখিত তথ্য হল আপনার সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার কীভাবে নির্ধারণ করা হয়েছে তার ব্যাখ্যা।			
পরিবারের মোট মাসিক উপার্জন	\$ _____	X 12 মাস =	\$ _____ বার্ষিক আয়
পরিবারের বার্ষিক মোট আয়	\$ _____		
আকারের পরিবারের জন্য স্টেটের উপার্জন মানের 100% বিয়োগ করুন	\$ _____		
অবশিষ্ট উপার্জন	\$ _____		
অবশিষ্ট উপার্জন	\$ _____	X ফ্যামিলি শেয়ার % _____	% = \$ _____
\$ _____	/ 52 সপ্তাহ =	\$ _____	সাপ্তাহিক ফ্যামিলি শেয়ার।

পরিবারের আকার	স্টেটের বার্ষিক উপার্জন মানের 100%
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

8 জনের বেশি সদস্যের পরিবারের প্রত্যেক অতিরিক্ত সদস্যের জন্য \$ _____ যোগ করুন।

*নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধান 18 NYCRR 404.5(b)(5)-এ সংজ্ঞায়িত অনুসারে অন্যান্য উপার্জন উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি কিন্তু এর মধ্যে নিম্নলিখিতগুলি সীমাবদ্ধ নয়: অকৃষিকাজ স্বনিযুক্তি থেকে হওয়া মোট উপার্জন, যেমন, কোনও ব্যক্তির নিজের ব্যবসা, পেশাদার এন্টারপ্রাইজ বা পার্টনারশিপ থেকে হওয়া মোট প্রাপ্তি থেকে ব্যয়সমূহ বাদ দেওয়া; অথবা কৃষিকাজ স্বনিযুক্তি থেকে হওয়া মোট উপার্জন, যেমন, মোট প্রাপ্তি থেকে কোনও ব্যক্তির দ্বারা নিজের পকেট থেকে, মালিক হিসেবে, ভাড়াটে হিসেবে বা ভাগ চাষী হিসেবে ক্ষেত্রের 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 পেমেণ্ট যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল PA, SSI এবং বাসস্থান সংক্রান্ত ট্রাণ; অথবা পেনশন এবং বার্ষিক বৃত্তি যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল পেনশন বা অবসরপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা তার উত্তরজীবীকে প্রদান করা অবসরকালীন সুযোগসুবিধাসমূহ; অথবা কর্মহীনতা সংক্রান্ত ক্ষতিপূরণ, কর্মীকে প্রদান করা ক্ষতিপূরণ; খোরপোশ; বা বয়স্কভাতা।