

শিশু পরিচর্যা ভাতা বন্ধ করার অভিপ্রায়ের বিজ্ঞপ্তি

বিজ্ঞপ্তির তারিখ / /	বন্ধ কার্যকর হওয়ার তারিখ / /	এজেন্সি/কেন্দ্র বা ডিস্ট্রিক্টের দপ্তরের নাম এবং ঠিকানা		
কেস নম্বর	CIN নম্বর			
কেসের নাম (এবং প্রযুক্ত নাম, যদি থাকে) ও ঠিকানা		প্রশ্ন অথবা সহায়তার জন্য সাধারণ টেলিফোন নং		
		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. () -
এই বিজ্ঞপ্তি আপনাকে অবগত করার জন্য যে (তারিখ) / / তারিখ থেকে আপনার শিশু মধ্যম আয়ের 85% কে অতিক্রম করে, কেসটি বন্ধ করা হবে। এর পর থেকে প্রদত্ত পরিষেবাগুলির জন্য আপনি শিশু পরিচর্যা ভাতাগুলি পাওয়ার জন্য যোগ্য নন				
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।				
এই পদক্ষেপের কারণ হল:				
<input type="checkbox"/> আপনার পরিবারের মোট আয় রাজ্য আয় মানের 300% কে অথবা রাজ্য মধ্যম আয়ের, যেটি হল প্রাথমিক আবেদনে এবং প্রত্যেক 12-মাস অন্তর যোগ্যতা পুনর্নির্ধারণের জন্য শিশু পরিচর্যা সহায়তার উদ্দেশ্যে যোগ্য হতে নিউ ইয়র্ক স্টেট রেগুলেশনের দ্বারা অনুমোদিত সর্বাধিক আয়। আপনার পরিবারের \$ _____ এর মাসিক মোট আয়, _____ জনের একটি পরিবারের, \$ _____ এর আয়কে অতিক্রম করে। *(অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য সংলগ্নকৃত সংযোজক দেখুন।)*				
<input type="checkbox"/> আপনার পরিবারের মোট আয় রাজ্য মধ্যম আয়ের 85% কে অতিক্রম করে, যেটি হল প্রাথমিক আবেদনে এবং প্রত্যেক 12-মাস অন্তর যোগ্যতা পুনর্নির্ধারণের জন্য শিশু পরিচর্যা সহায়তার উদ্দেশ্যে যোগ্য হতে নিউ ইয়র্ক স্টেট রেগুলেশনের দ্বারা অনুমোদিত সর্বাধিক আয়। আপনার পরিবারের \$ _____ এর মাসিক মোট আয়, _____ জনের একটি পরিবারের, \$----- এর আয়কে অতিক্রম করে। *(অনুগ্রহ করে অতিরিক্ত তথ্যের জন্য সংলগ্নকৃত সংযোজক দেখুন।)*				
<input type="checkbox"/> আপনি কর্মসূচীগতভাবে শিশু পরিচর্যা পরিষেবাগুলির জন্য যোগ্য নন কারণ: _____ _____ _____				
<input type="checkbox"/> আপনি, আমাদের দ্বারা আপনার শিশু পরিচর্যা সহায়তার প্রচলিত থাকা যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য অনুরোধ করা তথ্যগুলি প্রদান করেননি। এই তথ্য ব্যতীত, আমরা এই প্রকার সহায়তার জন্য আপনার যোগ্যতা নির্ধারণ করতে অক্ষম ছিলাম। _____ _____ _____				
<input type="checkbox"/> 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 ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করতে পারেন।

- 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 ন্যায়্য শুনানির জন্য অনুরোধ করার সিদ্ধান্তকে প্রভাবিত করতে পারে। শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি যদি একটি ন্যায়্য শুনানি চান এবং যদি চান যে আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত (সহায়তা জারি থাকুক) থাকুক, তাহলে আপনাকে এই বিস্তৃতির প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত কার্যকরী তারিখের আগে অবশ্যই একটি ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করতে হবে। কেবলমাত্র একটি কনফারেন্সের জন্য অনুরোধ করা আপনার ভাতাগুলি পাওয়াকে প্রচলিত রাখবে 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** () - _____ (ফোন করার সময় অনুগ্রহ করে এই বিস্তৃতিটি 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।

- ন্যায়্য শুনানি:** আপনার স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগের নির্ধারণের বিরুদ্ধে আপিল করার জন্য ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করার অধিকার আছে। আপনি যদি ন্যায়্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে চান তাহলে প্রথম পাতায় থাকা বিস্তৃতির 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 বিস্তৃতির প্রথম পৃষ্ঠায় উল্লিখিত বন্ধ কার্যকরী হওয়ার তারিখের আগে অবশ্যই একটি ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করতে হবে। ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করার আগে আপনাকে কনফারেন্সের অনুরোধ করতে হবে না।

একটি ন্যায়্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত রাখার অনুরোধ করতে পারেন। একটি ন্যায়্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আপনি যদি আপনার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি অপরিবর্তিত রাখার অনুরোধ করেন এবং আপনি যদি ন্যায়্য শুনানিতে হেরে যান, তাহলে এর অর্থ হবে আপনাকে অতিরিক্ত অর্থ প্রদান করা হয়েছে। স্থানীয় সামাজিক পরিষেবা বিভাগ শিশু পরিচর্যা ভাতাগুলিকে 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 ন্যায়্য শুনানির জন্য অনুরোধ করতে পারেন:

- (1) ফোন করে: 1-800-342-3334** (ফোন করার সময় অনুগ্রহ করে এই বিস্তৃতিটি সঙ্গে রাখুন।)
- (2) অনলাইনে:** আপনার ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ পাঠাতে, <https://otda.ny.gov/hearings/>-এ গিয়ে লিঙ্কটিতে ক্লিক করে অনলাইন ফর্মটি পূরণ করে ন্যায়্য 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। Office of Administrative Hearings, New York State Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York 12201-1930ঠিকানায়ে মেল পাঠিয়ে দিন। অনুগ্রহ করে নিজের জন্য একটি প্রতিলিপি রাখুন।
- (4) ফ্যাক্স করে:** বক্সটিতে টিক চিহ্ন দিন, নিচে তথ্য পূরণ করুন। এই ফর্মের উভয় দিকটি (518) 473-6735 নম্বরে ফ্যাক্স করুন।

আমি একটি ন্যায়্য 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 ন্যায়্য শুনানির সিদ্ধান্ত জারি না হওয়া পর্যন্ত আমার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি পরিবর্তন **করবেন না।**

ন্যায়্য শুনানির সিদ্ধান্ত মূলতুবি রাখাকালীন, বিস্তৃতিতে উল্লিখিত কার্যকরী তারিখে আমার শিশু পরিচর্যা সুবিধাগুলি **বন্ধ করুন।**

নাম:	_____	ডিস্ট্রিক্ট:	_____
ঠিকানা:	_____	কেস নম্বর:	_____
		ফোন নম্বর:	() - _____

যদি আপনি ন্যায়্য শুনানির অনুরোধ করেন, তাহলে এস্টেট আপনাকে শুনানির সময় ও স্থান জানিয়ে আপনাকে একটি বিস্তৃতি পাঠাবে। আপনার আইনি পরামর্শ, কোলও আন্সীয়, বন্ধু বা অন্য কোনও ব্যক্তির দ্বারা প্রতিনিধিত্ব করার বা নিজে প্রতিনিধিত্ব করার অধিকার রয়েছে। শুনানিতে আপনি, আপনার অ্যাটর্নি বা অন্য প্রতিনিধিকে কেন 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 বিস্তৃতি, 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" এর মধ্যে থাকা "উকিল" এর তালিকা দেখে বা এই বিস্তৃতির 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, ন্যায়্য 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 বিস্তৃতির 1ম পাতার উপরে তালিকাভুক্ত রেকর্ড অ্যাক্সেসের টেলিফোন নম্বরে আমাদের ফোন করুন অথবা এই বিস্তৃতির 1ম পাতার উপরে মুদ্রিত ঠিকানায়ে আমাদের চিঠি পাঠান। এছাড়াও, আপনি আমাদের ফোন করলে বা চিঠি পাঠালে, আমরা আপনাকে অন্যান্য নথির প্রতিলিপিগুলিও বিনামূল্যে পাঠাব, যা ন্যায়্য 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 মুক্তিসংগত সময় আগেই দেওয়া হবে। আপনি নির্দিষ্ট করে বললে **তবেই** সেগুলি আপনাকে ডাকযোগে পাঠানো হবে।
তথ্য: আপনার কেসটির সম্বন্ধে, কীভাবে ন্যায়্য শুনানি চাইতে হবে, কীভাবে আপনার ফাইল দেখতে হবে অথবা কীভাবে নথিগুলির অতিরিক্ত প্রতিলিপি পাওয়া যাবে সেই বিষয়ে আপনি আরও তথ্য চাইলে, এই বিস্তৃতির পৃষ্ঠার উপরে তালিকাভুক্ত টেলিফোন নম্বরগুলিতে আমাদের ফোন করুন অথবা এই বিস্তৃতির পৃষ্ঠার উপরে মুদ্রিত ঠিকানায়ে আমাদের চিঠি পাঠান।

অভিপ্ৰায়ের বিজ্ঞপ্তির সংযোজক

শিশু পরিচর্যা ভাতাগুলি/আর্থিক যোগ্যতার নির্ধারণ বন্ধ করার জন্য

কার্যকর হওয়ার / /

কেসের নাম:

কেস নম্বর:

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

এটি রাজ্য আয় মানের 300% কে অথবা _____ জনের একটি পরিবারের পুনর্নির্ধারণের জন্য সর্বাধিক মাসিক আয়, রাজ্য মধ্যম আয়, \$ _____ এর 85% কে অতিক্রম করে।

এটি, _____ জনের একটি পরিবারের জন্য \$ _____ এর 12-মাসের যোগ্যতার আয়, রাজ্য _____ মধ্যম আয়ের 85% কে অতিক্রম করে।

নীচে 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 চাহিদাসূক্ত একটি শিশু আছে। হ্যাঁ না যদি আপনার বিশেষ চাহিদাসূক্ত একটি সন্তান থাকে যার শিশু পরিচর্যা প্রয়োজন, তাহলে আপনি ভুলবশত এই বিজ্ঞপ্তি পেয়ে থাকবেন। যদি কোনও ভুল 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 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।
<input type="checkbox"/>	<i>*নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধানে সংজ্ঞায়িত অনুসারে অন্যান্য উপার্জন উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি</i> 18 NYCRR §404.5(b)(5) অর্থরাশি হল:	\$ _____ প্রতি মাসে।
	আপনার পরিবারের মোট মাসিক উপার্জন:	\$ _____ প্রতি মাসে।

নীচেরগুলি হল শিশু পরিচর্যা ভাতার জন্য আপনার যোগ্যতা নির্ধারণের উদ্দেশ্যে ডিস্ট্রিক্টের দ্বারা ব্যবহৃত রাজ্য মধ্যম আয়ের স্তর এবং রাজ্য আয় মানের স্তরগুলি। শিশু পরিচর্যা ভাতার উদ্দেশ্যে 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। 12-মাসের যোগ্যতা নির্ণয় পর্যায়ে, আপনার পরিবারের মোট আয় রাজ্য মধ্যম আয়ের 85% কে অতিক্রম করতে পারবে না।

পরিবারের মাপ	300% স্টেট ইনকাম স্ট্যান্ডার্ড (SIS)	85% রাজ্য মধ্যম আয় (SMI)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রবিধান 18 NYCRR 404.5(b)(5)- অনুসারে অন্যান্য উপার্জন যা উপরে তালিকাভুক্ত করা হয়নি তা এরূপ সংজ্ঞায়িত, কিন্তু নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে সীমাবদ্ধ নয়: অকৃষিকর্মভিত্তিক স্ব নিযুক্তি থেকে হওয়া মোট উপার্জন যেমন, কোনও ব্যক্তির নিজের ব্যবসা, পেশাদার এন্টারপ্রাইজ বা পার্টনারশিপ থেকে হওয়া মোট প্রাপ্তি থেকে ব্যয় বাদ দিয়ে; অথবা কৃষিকাজ স্ব নিযুক্তি 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(PA) বা কল্যাণমূলক কাজের জন্য করা পেমেন্ট যার মধ্যে (PA প্রদান অন্তর্ভুক্ত করুন যেমন PA, SSI এবং বাসস্থান সংক্রান্ত ট্রাণ); অথবা পেনশন এবং বার্ষিক বৃত্তি (যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত হল পেনশন বা অবসরপ্রাপ্ত ব্যক্তি বা তাঁদের উত্তরজীবীকে প্রদান করা অবসরকালীন সুযোগসুবিধাসমূহ); অথবা কর্মহীনতা সংক্রান্ত ক্ষতিপূরণ, কর্মীকে প্রদান করা ক্ষতিপূরণ, খোরপোষ, বা বয়স্কভাতা।

আপনার, _____ জনের একটি পরিবারের জন্য মোট মাসিক আয় হল \$ _____
এটি \$ _____ এর সর্বাধিক আয়কে অতিক্রম করে।

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।