NYC Consumer and Worker Protection

# گھر میں بہتری کی اشیاء کے ٹھیکیدار کا ٹرسٹ فنڈ
# تکمیلی دعوی فارم

18 جولائی 2025 تک، گھر میں بہتری کی اشیاء کے ٹھیکیدار کا ٹرسٹ فنڈ (Home Improvement Contractor Trust Fund) کے دعوی کی کارروائی کے تحت منظور شدہ دعووں کے لیے زیادہ سے زیادہ باز ادائیگی کی رقم **$20,000** ہے، جو $10,000 سے بڑھ کر ہوا ہے۔

اگر آپ نے اس سے پہلے دعوی جمع کرایا تھا اور وہ $10,000 کے لیے منظور ہوا تھا تو اضافی باز ادائیگی کا دعوی کرنے کے لیے یہ فارم استعمال کریں۔

**براہ کرم یہ فارم مکمل کریں جو نوٹری پبلک (Notary Public) سے لازماً نوٹرائزڈ ہو اور آپ کے اصل منظور شدہ دعوی میں شامل لاگتوں سے ما ورا اضافی باز ادائیگی کی لاگتوں کی کوئی دستاویزی شہادت جمع کرائیں۔**

## مدعی کی معلومات

| آخری نام | لاحقہ *(Jr., Sr., Esq.)* (اختیاری) | پہلا نام | درمیانی نام (اختیاری) |
|---|---|---|---|
| تاریخ پیدائش (دن - ماہ - سال) ☐☐-☐☐-☐☐☐☐ | | | |
| گھر کا پتہ *(عمارت نمبر، اسٹریٹ کا نام، اپارٹمنٹ/سوئٹ/دیگر)* | | | |
| شہر | ریاست | زپ کوڈ | ملک/علاقہ *(اگر امریکہ سے باہر ہوں)* |
| فون 1 (ابتدائی) ( ) | | فون 2 (متبادل) ( ) | |
| ای میل (اپنا ای میل پتہ فراہم کر کے، آپ DCWP سے الیکٹرانک طریقے سے مواصلت موصول کرنے کو منظور کرتے/کرتی ہیں، اور آپ اثبات کرتے/کرتی ہیں کہ مندرج ای میل آپ سے مواصلت کرنے کے لیے مستند ہے۔) | | | |

## تکمیلی دعوی کی معلومات

| | |
|---|---|
| منظور شدہ اصل دعوی کی رقم: | $ |
| تکمیلی دعوی کی رقم: *(سابقہ منظور شدہ دعوی کی رقم کے علاوہ رقم)* | $ |
| **کل رقم:** *(اصل دعوی اور تکمیلی دعوی کا میزان $20,000 سے زائد نہیں ہو سکتا)* | $ |

NYC Consumer and Worker Protection

## اصل اور تکمیل دعوی کی مد بندی

اپنے اصل اور تکمیلی دعوی کے ساتھ جمع کرائی گئی سبھی انوائسز اور/یا تخمینے درج کریں۔

| **کاروبار کا نام** | **انوائس/تخمینہ کی تاریخ** | **انوائس/تخمینہ لاگت** | **اصل دعو کے ساتھ فراہم کیا گیا؟** | |
|---|---|---|---|---|
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| | | $ | ☐ ہاں | ☐ نہیں |
| **کل رقم:** *(رقم پچھلے سیکشن سے مماثل ہونی چاہیے)* | | **$** | | |

Consumer and Worker Protection

## اضافی تبصرے

اگر آپ کو لگتا ہے کہ آپ کو اپنے تکمیلی دعوی کی تائید میں مزید معلومات فراہم کرنے کی ضرورت ہے تو، براہ کرم ذیل کی جگہ استعمال کریں۔

Consumer and Worker Protection

**اثبات – براہ کرم پڑھیں اور نیچے دستخط کریں۔**

میں یہ تکمیلی دعوی فارم اور منسلکات (مجموعی طور پر "تکمیلی دعوی") مکمل کر کے جمع کرانے کا/کی مجاز ہوں۔ میں نے پورے تکمیلی دعوی کا جائزہ لیا ہے۔ میں اثبات کرتا/کرتی ہوں کہ اس تکمیلی دعوی کے مشمولات صحیح، درست، اور مکمل ہیں۔

اگر اس تکمیلی دعوی فارم میں درج کوئی بھی معلومات تبدیل ہوتی ہیں تو، میں محکمہ برائے صارف اور کارکن کا تحفظ (Department of Consumer and Worker Protection) کو ان تبدیلیوں سے مطلع کروں گا/گی۔

میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ محکمہ برائے صارف اور کارکن کا تحفظ نے ابھی تک اس تکمیلی دعوی پر غور نہیں کیا ہے۔

اس اثبات کو سٹی اور اسٹیٹ آف نیو یارک میں تعمیل شدہ تصور کیا جائے گا اوراسٹیٹ آف نیو یارک کے قوانین (نیو یارک کے قانون کی پسند یا قانون کے تنازعہ کے اصولوں کے باوجود) اور ریاستہائے متحدہ کے قوانین کے ذریعے اس کا نظم کیا جائے گا اور اسی کے مطابق اس کا مطلب اخذ کیا جائے گا۔

میں اثبات کرتا/کرتی ہوں کہ یہ بیانات صحیح اور درست ہیں۔

______________________________
پورا نام جلی حروف میں لکھیں

______________________________ ______________________________
مدعی کے دستخط تاریخ

ریاست ____________________ )

:ss.)

کاؤنٹی ____________________ )

آج ______ بروز ____________ بہ سال _________، میرے سامنے، زیر دستخطی نوٹری پبلک ذاتی طور پر ظاہر ہوا ____________________________، ذاتی طور پر میرے علم میں آیا یا اطمینان بخش شہادت کی بنیاد پر میرے سامنے اس فرد (افراد) کے بطور ثابت ہوا جس کا نام انسٹرومنٹ کے اندر سبسکرائب کیا ہوا ہے اور میرے سامنے تسلیم کیا کہ اس/انہوں نے اسی چیز کی تکمیل اپنی لیاقت میں کی ہے، اور یہ کہ انسٹرومنٹ پر اپنے دستخط کی رو سے، اس فرد (ان افراد)، یا اس فرد (ان افراد) کی جانب سے کام کرنے والے شخص نے انسٹرومنٹ کی تعمیل کی۔

______________________________
نوٹری پبلک