

## সংশোধনের নিশ্চিতকরণ: শিশুপরিচর্যা

দ্যে করে মনে রাখবেন যে, এই নখির অনূদিত সংস্করণগুলি আপনাদের দেখার জন্য অনলাইনে উপলভ্য রয়েছে। অমাননার প্রতিকারের জন্য দ্য়া করে ফর্মগুলি ইংরেজিতে পূরণ করুন।

অমাননার তথ্যাব	नी			
সমনগুলির লম্বর:		বিধির ধারা:		
লাইন আইটেম:		_		
পরিদর্শনের ভারিখ:		্রেকর্ড লম্ব্র:		
অমাননার প্রতিকা	র নিশ্চিতকারী ব্যক্তির বিবৃতি ও শ্বাক্ষর			
আমি,	, এই ফ	মর্মে <b>নিশ্চিত করচি যে, আমি</b> : (নিচে একটিতে টিক	চিহ্ন দিন)	
	(অবশ্যই একজন ব্যক্তির নাম হতে হ কোন ব্যবসায়িক সত্তার নাম			
অমাননায়	নামোল্লিখত উত্তরদাতা (উত্তরদাতা যদি এ	একজন ব্যক্তি হন)		
নামোল্লিখ	নামোল্লিখত উত্তরদাতার আধিকারিক, অধিকর্তা, অংশীদার (নামোল্লেখিত উত্তরদাতা যদি একটি ব্যবসায়িক সত্তা হয়)			
উত্তরদাতা করুন)	র প্রতিনিধি (উত্তরদাতার তরফে একটি বে	নাটারিকৃত অনুমোদনসূচক চিঠি অথবা অনুমোদনের শ	ংসাপত্ৰ সংযোজন	
আমাকে চিঠি পাঠা	নার এবং আমার সাথে যোগাযোগ করার <sup>হ</sup>	তখ্যগুলি হল:		
(বাড়ির ন	ষ্বর, রাম্ভার ঠিকানা)	(টেলিফোন)	-	
( শহর,	রাজ্য, জিপ কোড)	( ই(মল )	-	
যাতে অমাননার সং (জলের বা গ্যাসের	ংশোধনের জন্য নেওয়া পদক্ষেপগুলির বিস্তারি	শাধন করা হয়েছে এবং সংশোধনের নথিপত্রসহ প্রমাণ রত বিবরণ রয়েছে। যে সব জায়গায় পাইপ–সংক্রান্ত নথিপত্রে সেই লাইসেন্সপ্রাপ্ত পেশাদারের নাম, ও তার	কাজকর্ম করা হয়েছে	
( লাইসেন্সং	প্রাপ্ত পেশাদারের নাম)	(লাইসেন্স বা নিবন্ধন নম্বর)	_	
		( ভারিথ )		

কোন রকম মিখ্য বিবৃতি পেশ করা হলে তা স্বাস্থ্যবিধি §3.19–এর এবং অন্যান্য আইনাবলীর অমাননার জন্য নির্দিষ্টকৃত দণ্ড হতে পারে।

এই ফর্মটি দাখিল করার জন্য: ইংরেজিতে সম্পূর্ণ করুন। আপনার জন্য নির্দিষ্ট বোরো অফিসে (Borough Office) নিয়ে আসুন, অথবা childcareinfo@health.nyc.gov–এ ইমেল করুন, যার বিষয় হিসেবে "Proof of Cure — Summons/[Docket number]" (প্রতিকারের প্রমাণ — সমনসমূহ/[ডকেট নম্বর] কথাগুলি লিখুন। পেশ করা ফর্মে একটি তারিখ ও সময় লেখা ছবি স্থান ও সমনগুলির নম্বরসহ আটকে দিন। ছবিগুলিকে অবশ্যই আগের ও পরের হিসেবে লেবেল করে দেবেন। এই ফর্মটি দাখিল করার সময় সমস্ত আনুষঙ্গিক নিখিপত্র অন্তর্ভুক্ত করতে ভুলবেন না। অমাননা সংক্রান্ত বিধি বুঝতে সাহায্য পেতে ব্যাখ্যা বা অনুবাদের জন্য অথবা উপযুক্ত ফর্ম পূরণ করায় সাহায্য পেতে, দ্য়া করে 646–632–6100 নম্বরে কল করুন।