

## শহরব্যাপী তহাবধানমূলক লাইসেন্সের জন্য মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ ও প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত ব্যক্তিদের প্রতীক্ষা-তালিকা: আবেদনপত্র সংক্রান্ত নির্দেশাবলী

### কারা আবেদন করতে পারেন

আপনি এই শহরব্যাপী তহাবধানমূলক লাইসেন্সের প্রতীক্ষা-তালিকায় থাকার জন্য আবেদন করতে পারেন যদি:

- আপনার বয়স 18 বছর এবং তার বেশি হয়।
- নিউ ইয়র্ক সিটির স্বাস্থ্য ও মানসিক স্বাস্থ্যবিধি দপ্তর দ্বারা প্রদত্ত একটি বর্তমান, মেয়াদোত্তীর্ণ না হওয়া, ভ্রাম্যমান খাদ্য বিক্রেতার লাইসেন্স (আইডি ব্যাজ) থাকে।
- আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন প্রবীণ ব্যক্তি হন **অথবা** আপনার প্রতিবন্ধকতা থাকে।

আপনার যদি একটি বর্তমান, মেয়াদোত্তীর্ণ না হয়ে যাওয়া ভ্রাম্যমান খাদ্য বিক্রেতার লাইসেন্স না থাকে, তাহলে এই প্রতীক্ষা-তালিকায় থাকার জন্য আপনাকে অবশ্যই আগে সেটি পেতে হবে। কীভাবে একটি ভ্রাম্যমান খাদ্য বিক্রেতার লাইসেন্স পেতে পারেন সে ব্যাপারে আরও তথ্যের জন্য **311** নম্বরে করুন অথবা [nyc.gov/health/mobilefood](http://nyc.gov/health/mobilefood) দেখুন।

### সংজ্ঞাসমূহ

- **মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক:** সেই যে কোন ব্যক্তি যিনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সশস্ত্রবাহিনীতে সক্রিয়ভাবে কর্মরত ছিলেন এবং সামরিকবাহিনী থেকে সেবানিবৃত্ত হয়েছেন (কাজ থেকে মুক্ত করা হয়েছে), অসম্মানজনক সেবানিবৃত্তি ব্যতীত।
- **প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত ব্যক্তি:** সেই যে কোন ব্যক্তি যার শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতা ছিল বা আছে, যা তার এক বা একাধিক প্রধান জীবনচর্যার কর্মকাণ্ডগুলিকে সীমিত করে এবং এই ধরনের প্রতিবন্ধকতা নথিবদ্ধ রয়েছে।
  - একটি **শারীরিক প্রতিবন্ধকতার** হল একটি শারীরবৃত্তীয় ব্যাধি বা অবস্থা দেহের গঠনগত অপূর্ণতা যা নিম্নলিখিত এক বা একাধিক শরীরের ব্যবস্থাকে প্রভাবিত করে:  
নিউরোলজিক্যাল, মাসকিউলোস্কেলেটাল, বিশেষ ইন্দ্রিয় সংক্রান্ত অঙ্গ, শ্বাসযন্ত্র (বাচন অঙ্গ সহ), কার্ডিওভাসকুলার, জিনিটোইউরিনারি, হেমিক এবং লিম্ফ্যাটিক, বা স্বক এবং এন্ডোক্রাইন প্রণালীসমূহ। উদাহরণগুলির মধ্যে অন্তর্ভুক্ত, কিন্তু তাতেই সীমাবদ্ধ নয়, অর্থোপেডিক, চাক্ষুষ, বাচন এবং শ্রবণ সংক্রান্ত প্রতিবন্ধকতা, সেরিব্রাল পালসি, মাসকিউলার ডিস্ট্রোফি এবং মাল্টিপল স্কেলরোসিস।
  - একটি **মানসিক বৈকল্যের** মধ্যে কোন মানসিক বা শারীরবৃত্তীয় ব্যাধি যেমন বৌদ্ধিক প্রতিবন্ধকতা, অর্গ্যানিক ব্রেইন সিন্ড্রোম, আবেগগত বা মানসিক অসুস্থতা, এবং নির্দিষ্ট শিক্ষণগত অক্ষমতাসমূহ।

- **মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত প্রবীণ নাগরিক:** মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সশস্ত্রবাহিনীর একজন প্রবীণ কর্মচারি যাকে মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর 10 % বা তার বেশি প্রতিবন্ধকতা রয়েছে (যা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের সশস্ত্রবাহিনীতে কর্মরত থাকাকালীন সময়েই ঘটেছিল) বলে শংসাপত্র প্রদান করেছে।

## **কীভাবে আবেদন করবেন**

**ধাপ 1:** আপনার আবেদনপত্রটি সম্পূর্ণ করুন।

- আপনার কাছে যদি ফর্মটি না থাকে, তাহলে [nyc.gov/health/mobilefood](http://nyc.gov/health/mobilefood) দেখুন এবং সেখানে "Waiting List Application Form for the Citywide Supervisory License for People with Disabilities and U.S. Veterans" (প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত এবং মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিকদের শহরব্যাপী তস্বাবধানমূলক লাইসেন্সের জন্য আবেদনপত্র) খুঁজুন। এছাড়াও আবেদনপত্রটি আপনাকে ডাকযোগে পাঠানোর জন্য আপনি 311 নম্বরে কল করতে পারেন এবং "mobile food" (ভ্রাম্যমান খাদ্য) চাইতে পারেন।
- ফর্মটি ইংরেজিতে পূরণ করুন এবং প্রতিটি বিভাগের জন্য নিম্নোক্ত নির্দেশগুলিকে পড়ুন।

## **ব্যক্তিগত তথ্যাবলী**

এই বিভাগটিকে আপনার ব্যক্তিগত তথ্য দিয়ে পূরণ করুন, আপনার ভ্রাম্যমান খাদ্য বিক্রেতার লাইসেন্স নম্বর সমেত, যদি না তা আপনার জন্য আগে থেকেই পূরণ করা থাকে। এই বিভাগের কোন কিছু খালি ছাড়বেন না।

## **একটি শ্রেণি বেছে নিন**

এই বিভাগে আপনার সেই শ্রেণিটি জানতে চাওয়া হবে যা আপনাকে সবচেয়ে ভালভাবে বর্ণনা করে: একজন প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত প্রবীণ মার্কিন নাগরিক, একজন প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত ব্যক্তি অথবা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের একজন প্রবীণ নাগরিক (প্রতিবন্ধকতাহীন)। এই প্রতীক্ষা-তালিকার প্রাধান্যের অবস্থা এই ক্রমে থাকবে। আপনি যদি একাধিক শ্রেণি বাছেন, তাহলে আপনাকে সর্বোচ্চ শ্রেণিতে আরোপ করা হবে যার জন্য আপনি যোগ্য।

## **যোগ্যতা প্রমাণের জন্য আবশ্যিক নথিপত্র**

আপনি যখন এই প্রতীক্ষা-তালিকা থেকে শহরব্যাপী তস্বাবধানমূলক লাইসেন্সের আবেদনের জন্য নির্বাচিত হবেন, তখন আপনাকে আপনার প্রতীক্ষা-তালিকার আবেদনে আপনার বেছে নেওয়া শ্রেণির যোগ্যতা প্রমাণের প্রমাণপত্র পেশ করতে হবে। সেই সময় আপনি যদি সেই প্রমাণপত্র না দেখাতে পারেন, তাহলে আপনার আবেদনটি খারিজ করা হবে। প্রমাণ প্রতিষ্ঠিত করার জন্য আপনাকে নিম্নোক্ত নথিপত্রগুলি পেশ করতে হবে:

- **মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত প্রবীণ নাগরিক:** মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর (U.S. Department of Veterans Affairs)-এর তরফে জারি করা সেই আসল পত্রটি যাতে আপনার কর্মজীবনের সাথে যুক্ত প্রতিবন্ধকতার স্বীকৃতি রয়েছে।

- **প্রতিবন্ধকতায়ুক্ত ব্যক্তি:**

- একটি আসল পত্র বা শংসাপত্র যাতে আপনার শারীরিক বা মানসিক বৈকল্যের স্পষ্ট বর্ণনা এবং নিম্নোক্ত ব্যক্তির থেকে একটি নোটারিকৃত স্বাক্ষর রয়েছে:
  - একজন লাইসেন্সপ্রাপ্ত চিকিৎসক, চূক্ষচিকিৎসক, চক্ষুপরীক্ষক, মনোচিকিৎসক, **অথবা**
  - একটি সামাজিক সংস্থার একজন অনুমোদিত প্রতিনিধি যিনি রাজ্য সরকারি সংস্থার সহযোগিতায় প্রতিবন্ধী ব্যক্তিদের জন্য বিভিন্ন কার্যক্রম পরিচালনা করেন এবং যেখানে থেকে সংশ্লিষ্ট আবেদনকারী রাজ্য সরকার দ্বারা প্রদত্ত পেশাগত পুনর্বাসনমূলক পরিষেবাসমূহ, যদিও শুধু তাতেই সীমাবদ্ধ থাকে না, ইত্যাদি পেয়ে থাকেন।

**অথবা**

- আবেদনকারীর শারীরিক বা মানসিক বৈকল্য প্রতিপাদনকারী একটি শংসাপত্র যা এক বছরের বেশি পুরনো হবে না, যাতে আয়কর মকুবের যাচাইকরণ অথবা শারীরিক বা মানসিক বৈকল্যের দরুণ সামাজিক সুরক্ষার সুযোগসুবিধাগুলি, যদিও শুধু তাতেই সীমাবদ্ধ থাকে না, ইত্যাদি পাবার প্রমাণ রয়েছে।

- **মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক:**

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর (U.S. Department of Veterans Affairs) দ্বারা জারি করা পরিষেবা প্রদানের বিবৃতির আসল প্রতিলিপি

**অথবা**

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর (U.S. Department of Veterans Affairs) দ্বারা প্রদত্ত আসল DD214 ফর্ম

**অথবা**

- মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর (U.S. Department of Veterans Affairs) দ্বারা প্রদত্ত DD214 ফর্মের একটি Type #4 (টাইপ#4) প্রতিলিপি

মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের প্রবীণ নাগরিক বিষয়ক দপ্তর (U.S. Department of Veterans Affairs)–এর আঞ্চলিক কার্যালয়ের ঠিকানা হল, 245 W. Houston St., New York, NY 10014। এর আঞ্চলিক কার্যালয়ের ফোন নম্বরটি হল 800-827-1000।

**ধাপ 2: 28শে এপ্রিল, 2026 তারিখের মধ্যে আপনার সম্পূর্ণ করা আবেদনপত্র ইমেল করুন বা ডাকযোগে পাঠান।**

- আপনি কেবল **একটি** আবেদনের ফর্ম জমা দিতে পারেন। আপনি যদি একের অধিক আবেদনপত্র দাখিল করেন, তাহলে আমরা আপনার প্রথম পাঠানো আবেদনপত্রটিই বিবেচনা করব।
- আপনার ফর্ম জমা দেওয়ার জন্য, আপনি এই দুটির মধ্যে **যেকোনো একটি** করতে পারেন:
  - এটি [mfvpermitwaitlist@health.nyc.gov](mailto:mfvpermitwaitlist@health.nyc.gov)–এ ইমেল করুন।
  - এটি এখানে ডাকযোগে পাঠান:  
New York City Department of Health and Mental Hygiene  
MFV Permit Waiting Lists  
125 Worth Street, C.N. #1000  
New York, NY 10013
- প্রতীক্ষা-তালিকা তৈরি করার পর, আপনি তার অবস্থা সম্পর্কিত একটি পত্র পাবেন।