

2022

সামার ইয়ুথ এমপ্লয়মেন্ট প্রোগ্রাম

অংশগ্রহণকারীর আবেদনপত্র (যুবাদের বয়স 16-24)

সমস্ত SYEP প্রোগ্রাম বিকল্পে প্রযোজ্য থাকবে

NYCTM
Department of
Youth & Community
Development


**WORKFORCE
CONNECT**
DYCD Youth Employment Programs

ব্যক্তিগত তথ্য

1. সামাজিক নিরাপত্তা নম্বর (অনুগ্রহ করে করে সঠিকটি প্রদান করুন)		2. পদবী		3. প্রথম নাম		
4. MI		5. জন্মতারিখ (MM/DD/YYYY)		6. জন্মের সময়ের লিঙ্গ নারী পুরুষ		7. নাগরিকত্বের স্থিতি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের নাগরিক স্বামী বাসিন্দা অন্যান্য
8. সিলেক্টেড সার্ভিস রেজিস্ট্রেশন (নির্বাচিত পরিষেবা নিবন্ধন) # এবং তারিখ- 18 বছর বয়সী পুরুষদের অবশ্যই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের জন্য সিলেক্টেড সার্ভিস সিস্টেমে নিবন্ধিত হতে হবে (যদি আপনি ইতিমধ্যে নিবন্ধন না করে থাকেন, তাহলে; www.sss.gov দেখুন)				OSIS (শুধুমাত্র DOE শিক্ষার্থী) তারিখ (MM/DD/YYYY)		9. আমাদের সম্পর্কে আপনি কীভাবে জেনেছেন? হ্যাঁ না
10. রাস্তার ঠিকানা		11. অ্যাপার্টমেন্ট		12. জিপ কোড		আপনি কি যেকোনো দক্ষতার সঙ্গে পরিচিত? (প্রয়োজ্য সবগুলোতে টিক চিহ্ন দিন)
13. আপনি কি NYCHA হাউজিং ডেভেলপমেন্টে বসবাস করেন? না (না হলে; প্রশ্ন 14-এ যান) হ্যাঁ		হ্যাঁ হলে, ডেভেলপমেন্টের নাম দিন:		14. বরো		
15. আবেদনকারীর জাতিসত্তা (একটি নির্বাচন করুন)		16. আবেদনকারীর জাতিগত পরিচয় (একটি নির্বাচন করুন)		17. ইংরেজি ছাড়া অন্য কোন ভাষাতে আপনি সবচেয়ে বেশি স্বাচ্ছন্দ্যবোধ করেন কখন বলার ক্ষেত্রে?		
18. আবেদনকারীর বাড়ির ফোন নম্বর #		19. আবেদনকারীর সেল ফোন নম্বর #		আপনি যদি টেক্সট আপডেট পেতে চান তাহলে অনুগ্রহ করে "হ্যাঁ" নির্বাচন করুন		20. আবেদনকারীর ইমেল হ্যাঁ না
21. পিতামাতা বা আইনি অভিভাবকের নাম (পদবী)		22. প্রথম নাম		23. জরুরী যোগাযোগের ফোন নম্বর #		

শিক্ষাগত স্থিতি

24. শিক্ষাগত-শিক্ষার্থীর ধরন		25. বর্তমান শিক্ষাগত স্থিতি		26. অনুগ্রহ করে আপনি যে স্কুলে যোগদান করেছেন তা লিখুন:		আপনি কোন স্কুলে পড়েন/পড়েছেন?		শেষ যে গ্রেড সম্পূর্ণ করেছেন তা লিখুন
27. গত ছয় মাসের মোট পারিবারিক আয় (মোট)		28 (A). বর্তমানে আবেদনকারীর পরিবারে বসবাসকারী পরিবারের সদস্যদের সংখ্যা		28 (B). আবেদনকারীর বাড়ির প্রকৃতি		29. আবেদনকারী বা আবেদনকারীর পরিবার কি বর্তমানে সরকারী সহায়তা পাচ্ছেন? হ্যাঁ না (সোজা -31এ যান)		30. জন সহায়তার প্রকার (প্রয়োজ্য সমস্ততে টিক দিন) পারিবারিক সহায়তা S.S.I. অন্যান্য সেফটি নেট/হোম রিলিফ স্যালিমেন্টাল নিউট্রিশন অ্যাসিস্টেন্স প্রোগ্রাম (পরিপূরক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রাম-SNAP)
31. আবেদনকারী কি নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে একটিতে পড়েন (প্রয়োজ্য সমস্ততে টিক দিন)								

প্রতিবন্ধী	বিচার ক্ষেত্রে জড়িত	ফস্টার কেয়ার	প্রয়োজ্য নয়	ACS প্রতিরোধমূলক পরিষেবা	সামরিক বাহিনীতে কর্মরত	গৃহহীন/পলাতক	পিতামাতা
------------	----------------------	---------------	---------------	--------------------------	------------------------	--------------	----------

শিক্ষাগত এবং কর্মজীবনের বিশদ

32. স্কুল মেজর		33. গ্রেড পয়েন্ট গড়		34. আপনার স্কুল কোথায় অবস্থিত? (একটিতে টিক দিন) NYC-তে NYC-এর বাইরে শহর স্টেট		35. আপনার গ্রীষ্মের বিরতির শুরু এবং শেষ তারিখ? এখান থেকে (MM/DD/YYYY) থেকে (MM/DD/YYYY)		36. পূর্বের কাজের অভিজ্ঞতা? হ্যাঁ না		37. আবেদনকারীর দীর্ঘমেয়াদী কর্মজীবন লক্ষ্য কী? তিনটি (3) বিকল্প তালিকাভুক্ত করুন:
38. আপনার কি একটি ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট আছে? হ্যাঁ না		39. আপনি কি ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট খুলতে আগ্রহী? হ্যাঁ না		40. সরাসরি আমানতে আগ্রহী? হ্যাঁ না		41. আপনি কি মেডিকেলিড, চাইল্ড হেলথ প্লাস, ফ্যামিলি হেলথ প্লাস বা ব্যক্তিগত চিকিৎসা বীমার আওতায় আছেন? হ্যাঁ না		42. আপনি কি বীমা প্রোগ্রাম সম্পর্কে তথ্য পেতে চান? হ্যাঁ না		

সঠিকতার প্রত্যয়ন: আমি, নিম্নস্বাক্ষরকারী, প্রত্যয়ন করছি যে এই ফর্মের সমস্ত তথ্য সত্য এবং সঠিক। আমি জানি আমার বিবৃতি যাচাইযোগ্য। আমি আরও বুঝছি যেকোনো মিথ্যা বিবৃতি আমাকে এগুলির অধীনে ফৌজদারি বিচারের সম্মুখীন করতে পারে- নিউ ইয়র্ক স্টেট পেনাল আইন, ধারা 175.35 এবং ফেডারেল আইন, 18 U.S.C.A. 1001, এবং প্রাপ্ত সমস্ত অর্থ ফেরত দেওয়ার জন্য দেওয়ানী পদক্ষেপের সম্মুখীন করতে পারে। আমি সন্মত এবং স্বীকার করছি যে আমি এই প্রোগ্রামের সমস্ত প্রয়োজ্য নিয়ম ও প্রবিধান মেনে চলব।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর _____ তারিখ: _____ (MM/DD/YYYY) পিতামাতা/অভিভাবকের সহি _____ তারিখ: _____ (MM/DD/YYYY)

নথির চেকলিস্ট: বয়স্ক যুবা (OY) 16-24 বছর বয়সী



- ✓ অফিসিয়াল সচিত্র পরিচয়পত্র (স্কুল, শহর, রাজ্য, সরকার দ্বারা জারি করা)
IDNYC সিউনিসিপাল আইডি গ্রহণ করা হবে
- ✓ NYS ড্রাইভার/নন-ড্রাইভার লাইসেন্স
- ✓ স্থায়ী বাসিন্দা বা এলিয়েন রেজিস্ট্রেশন কার্ড
- ✓ বৈধ মার্কিন পাসপোর্ট

* অংশগ্রহণকারীর ছবি অবশ্যই থাকতে হবে
* তারিখ দেওয়া থাকলে, তালিকাভুক্তির তারিখে বৈধ হতে হবে



- ✓ জন্মের শংসাপত্র
- ✓ বেনিফিট কার্ড
- ✓ NYS ড্রাইভার/নন-ড্রাইভার লাইসেন্স
- ✓ স্থায়ী বাসিন্দা বা এলিয়েন রেজিস্ট্রেশন কার্ড
- ✓ বৈধ মার্কিন পাসপোর্ট

* যদি বৈধ মার্কিন পাসপোর্ট প্রদান করা হয়, তবে এটি অংশগ্রহণকারীর দ্বারা স্বাক্ষরিত হতে হবে



- ✓ সোশাল সিকিউরিটি কার্ড

* অবশ্যই অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর থাকতে হবে



- ✓ বাড়ির ইউটিলিটি বিল (যেমন: কেবল, ইন্টারনেট, ফোন, গ্যাস, বৈদ্যুতিক, জল)
- ✓ বর্তমান লিজ, বন্ধক, দলিল, ভাড়া বিল
- ✓ ফেডারেল, স্টেট বা সিটি এজেন্সি থেকে অফিসিয়াল মেল (যেমন: IRS, NYCHA, সেকেন্ডারি বা উচ্চ শিক্ষা প্রতিষ্ঠান থেকে নেওয়া প্রতিলিপি)
- ✓ ব্যাঙ্ক বা ক্রেডিট কার্ড স্টেটমেন্ট
- ✓ বীমা

* তারিখটি তালিকাভুক্তির 6 মাসের মধ্যে হতে হবে
* অবশ্যই অংশগ্রহণকারী এবং/অথবা পিতামাতা/অভিভাবকের নাম এবং ঠিকানা অন্তর্ভুক্ত করতে হবে

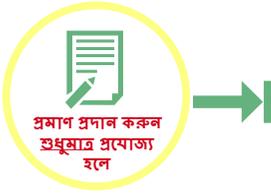


- ✓ রিপোর্ট কার্ড (গত 6 মাসের তারিখের)
- ✓ অফিসিয়াল স্কুল ট্রান্সক্রিপ্ট
- ✓ NYS ড্রাইভার/নন-ড্রাইভার লাইসেন্স

* আপনি মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের পাসপোর্ট প্রদান করলে আর কোনো অতিরিক্ত নথির প্রয়োজন নেই



- ✓ **শুধুমাত্র 18 বছরের কম বয়সী যুবকদের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য:**
16/17 বছর বয়সী যুবকদের জন্য গ্রিন ওয়ার্কিং পেরার কার্ড



- ✓ **নির্বাচনী পরিষেবার প্রমাণ:** সিলেক্টেড সার্ভিস রেজিস্ট্রেশন কার্ড বা সিলেক্টেড সার্ভিস "অনলাইন রসিদ" 18 বছর বা তার বেশি বয়সী পুরুষদের ক্ষেত্রে প্রয়োজনীয় (নির্বাচিত সার্ভিস রেজিস্ট্রেশনের প্রয়োজনীয়তা সম্পর্কে আরও তথ্যের জন্য অনুগ্রহ করে [এখানে](#) ক্লিক করুন।)
- ✓ **প্রতিবন্ধীতার প্রমাণ:** একজন চিকিৎসক, ACS, HRA, স্কুল (স্কুলের IEP), সোশ্যাল সার্ভিস এজেন্সি বা লেটার হেডে অনুমোদিত সত্য থেকে প্রযোজ্য প্রতিবন্ধীতার প্রত্যয়নকারী হিসাবে অফিসিয়াল নথি।

*** আপনাকে আপনার নিয়োগ অনুমোদনের অবস্থার উপর নির্ভর করে অতিরিক্ত নথি প্রদান করতে বলা হতে পারে ***