



মাসিক ABAWD শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ অংশগ্রহণের রেকর্ড (Bengali)

নির্দেশনা

নির্ভরশীল ব্যক্তি ছাড়া কর্মক্ষম ব্যক্তি (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD) তারা যদি কাজ না করেন, তাহলে সপ্তাহে কমপক্ষে 20 ঘণ্টা (মাসে 80ঘণ্টা) নির্দিষ্ট শিক্ষা বা প্রশিক্ষণ প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের মাধ্যমে ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়মের শর্ত পূরণ করতে পারেন। এই ফর্মটি হাই স্কুল বা কলেজে ভর্তি হওয়ার প্রমাণ দেখানোর জন্য ব্যবহার করবেন না। আপনি হাই স্কুল বা কলেজে অংশগ্রহণের প্রমাণ দেখানোর পদ্ধতি জানতে চাইলে এই বিজ্ঞপ্তির শেষ পৃষ্ঠায় দেওয়া ফোন নম্বরে PACE প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করুন। যদি আপনি ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়ম থেকে অব্যাহতি পান তবে এই ফর্মটি পূরণ করার প্রয়োজন নেই।

■ ধাপ 1: একজন কর্মসূচি প্রদানকারী কর্মীকে অংশ 2 পূরণ করতে বলুন

যদি আপনি কোনো শিক্ষা বা প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ করে থাকেন, তাহলে এই ফর্মটি আপনার কর্মসূচি প্রদানকারীর কাছে নিয়ে যান। তাদেরকে ফর্মের অংশ 2 পূরণ করতে বলুন।

■ ধাপ 2: এই পূরণ করা ফর্মটি HRA-তে জমা দিন

আপনাকে প্রতি মাসে এই সম্পূর্ণ ফর্মটি PACE প্রদানকারীর কাছে জমা দিতে হবে যাতে প্রমাণ হয় যে আপনি ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়মের শর্ত পূরণ করছেন। যদি আপনি আপনার অংশগ্রহণের প্রমাণ জমা না দেন তাহলে আপনার সম্পূর্ণক পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচি SNAP সুবিধা বন্ধ হয়ে যেতে পারে।

দ্রষ্টব্য: যদি কোনো কারণে আপনি আপনার শিক্ষা বা প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ করতে না পারেন, তাহলে অনুগ্রহ করে এই বিজ্ঞপ্তির শেষ পৃষ্ঠায় দেওয়া ফোন নম্বরে উল্লিখিত PACE প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করুন এবং আপনি কেন ও কোন তারিখগুলোতে অংশ নিতে পারেননি তা জানান।

পর্ব 1: গ্রাহককে পূরণ করতে হবে

গ্রাহকের নাম

কেস নম্বর

কাউন্টি

ঠিকানা

গ্রাহকের অনুমোদন

আমি HRA-কে প্রয়োজনীয় শিক্ষা/প্রশিক্ষণ কর্মসূচির তথ্য প্রকাশ করার অনুমোদন দিচ্ছি।

গ্রাহকের স্বাক্ষর

তারিখ

(পৃষ্ঠা উল্টান)

মাসিক ABAWD শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ অংশগ্রহণের রেকর্ড (অব্যাহত)

পর্ব 2: শিক্ষা/প্রশিক্ষণ কর্মসূচির কর্মীর দ্বারা পূরণ করতে হবে

কর্মসূচির নাম

প্রদানকারী/এজেন্সির নাম

প্রদানকারী/এজেন্সির ঠিকানা

এই কর্মসূচিতে অন্তর্ভুক্ত: (যে সমস্ত অংশ প্রযোজ্য সেগুলো চিহ্নিত করুন)

- GED দ্বিতীয় ভাষা হিসেবে ইংরেজি (English as a Second Language, ESL)
- কাজভিত্তিক শিক্ষা (যার মধ্যে অন্তর্ভুক্ত: ইন্টারশিপ, শিক্ষানবিস প্রোগ্রাম, চাকরির প্রশিক্ষণ ইত্যাদি)
- চাকরির অনুসন্ধান প্রাপ্তবয়স্কদের প্রাথমিক শিক্ষা (Adult Basic Education, ABE) পেশাগত বা প্রযুক্তিগত প্রশিক্ষণ
- চাকরির প্রস্তুতি প্রশিক্ষণ অন্যান্য: _____

গ্রাহক যে তারিখে কর্মসূচিতে শুরু করেছেন

গ্রাহক যে তারিখে কর্মসূচি সম্পন্ন করার প্রত্যাশা
করছেন

গ্রাহক এই কর্মসূচিতে কত ঘণ্টা অংশগ্রহণ করেছেন

গ্রাহক প্রতি সপ্তাহে চাকরির অনুসন্ধান/চাকরির প্রস্তুতি কার্যক্রমে কত ঘণ্টা সময় দিচ্ছেন

এই কর্মসূচি হলো: (একটি টিক দিন)

- একটি WIOA শিরোনাম 1 কর্মসূচি
- 1974 সালের বাণিজ্য আইন-এর ধারা 236 অনুযায়ী একটি কর্মসূচি
- শ্রম বিভাগ (Department of Labor) বা প্রাক্তন সেনাদের বিষয়সমূহের বিভাগ (Department of Veterans Affairs) দ্বারা পরিচালিত প্রাক্তন সেনাদের জন্য একটি কর্মসংস্থান ও প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ করা
- একটি ফেডারেল স্বীকৃত শরণার্থী কর্মসংস্থান যোগ্যতা সেবা (যা ফেডারেল শরণার্থী পুনর্বাসন অফিস দ্বারা অনুমোদিত, তহবিলপ্রাপ্ত বা পরিচালিত)

(পৃষ্ঠা উল্টান)

মাসিক ABAWD শিক্ষা ও প্রশিক্ষণ অংশগ্রহণের রেকর্ড (অব্যাহত)

কর্মসূচির শংসাপত্র

আমি নিশ্চিত করছি যে, অংশ 1-এ উল্লেখিত গ্রাহক বর্তমানে উপরে বর্ণিত কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ করছেন।

কর্মসূচি কর্মীর নাম (স্পষ্টভাবে লিখুন)

কর্মসূচি কর্মীর পদবী

কর্মসূচি কর্মীর ফোন নম্বর

কর্মসূচি কর্মীর স্বাক্ষর

তারিখ

এই ফর্মটি PACE প্রদানকারীর কাছে ফেরত দেওয়ার উপায়



ইমেইল – _____



মুখোমুখি – _____
নথিপত্রের কপি এখানে আনুন:



নথিগুলি **ফ্যাক্স** করুন _____

আপনার কী কোন চিকিৎসাগত বা মানসিক স্বাস্থ্যগত সমস্যা বা অক্ষমতা আছে? এই সমস্যার কারণে কি আপনার জন্য এই বিজ্ঞপ্তিটি বুঝতে বা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা বলা হয়েছে তা করা কঠিন করে তোলে? এই সমস্যার জন্য কী আপনার জন্য HRA-তে অন্যান্য পরিষেবা পেতে অসুবিধা হয়? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** 718-557-1399 নম্বরে আমাদের কল করুন। আপনি যখন একটি HRA অফিসে যান তখনও আপনি সহায়তা চাইতে পারেন। আইনের অধীনে এই ধরনের সাহায্য চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।