

## মাসিক ABAWD স্বেচ্ছাসেবক অংশগ্রহণের রেকর্ড (Bengali)

### নির্দেশনা

নির্ভরশীল ব্যক্তি ছাড়া কর্মক্ষম ব্যক্তি (Able-Bodied Adult Without Dependents, ABAWD) তারা যদি কাজ না করেন বা কোনো শিক্ষা বা প্রশিক্ষণ কর্মসূচিতে অংশগ্রহণ না করেন, তবে তারা সমাজসেবা কার্যক্রমে স্বেচ্ছাসেবক হিসেবে অংশগ্রহণের মাধ্যমে ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়মের শর্ত পূরণ করতে পারেন। যদি আপনি ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়ম থেকে অব্যাহতি পান তবে এই ফর্মটি পূরণ করার প্রয়োজন নেই।

#### ■ ধাপ 1: জানুন আপনাকে কত ঘণ্টা অংশগ্রহণ করতে হবে

আপনাকে প্রতি মাসে কত ঘণ্টা স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করতে হবে তা জানতে, আপনার মাসিক সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচি (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) সুবিধার পরিমাণকে আপনার এলাকার বর্তমান নিউ ইয়র্ক স্টেট (New York State, NYS) ন্যূনতম মজুরির হারে ভাগ করুন। উদাহরণস্বরূপ, যদি আপনি প্রতি মাসে SNAP-এর মাধ্যমে \$165 পান এবং আপনি নিউ ইয়র্ক সিটি (New York City, NYC)-তে বসবাস করেন, যেখানে ন্যূনতম মজুরি\* \$16.50, তাহলে আপনাকে প্রতি মাসে 10 ঘণ্টা স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করতে হবে। যদি আপনি আপনার প্রয়োজনীয় ঘণ্টা নির্ধারণে সহায়তা চান, তাহলে এই বিজ্ঞপ্তির শেষ পৃষ্ঠায় দেওয়া ফোন নম্বরে উল্লিখিত PACE প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

\* 1 জানুয়ারি 2026 থেকে, নিউ ইয়র্ক সিটি (NYC)-এর ন্যূনতম মজুরি \$17.00 এ বৃদ্ধি পাবে।

#### ■ ধাপ 2: একটি সমাজসেবা কর্মসূচির কর্মীকে দ্বিতীয় অংশ পূরণ করতে বলুন

যদি আপনি ইতিমধ্যেই স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করে থাকেন বা শুরু করতে চান, তাহলে এই ফর্মটি কোনো অলাভজনক বা সরকারি সংস্থায় নিয়ে যান এবং তাদেরকে অনুরোধ করুন এই ফর্মের দ্বিতীয় অংশ পূরণ করতে। সমাজসেবা কর্মসূচিটি ফেডারেল ABAWD কাজের নিয়মের শর্ত পূরণ করছে কিনা তা নিশ্চিত করতে, অথবা উপযুক্ত কোনো কর্মসূচি খুঁজে পেতে, অনুগ্রহ করে PACE প্রদানকারীর সঙ্গে যোগাযোগ করুন।

**দ্রষ্টব্য:** সমাজসেবা কর্মসূচিটি কোনো প্রার্থীর সরকারি পদে নির্বাচনী প্রচারের অংশ হতে পারবে না।

#### ■ ধাপ 3: 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 সম্পূরক পুষ্টি সহায়তা কর্মসূচি SNAP সুবিধা বন্ধ হয়ে যেতে পারে।

**দ্রষ্টব্য:** যদি কোনো কারণে আপনি আপনার সমাজসেবা 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।

(পৃষ্ঠা উল্টান)

## মাসিক ABAWD স্বেচ্ছাসেবক অংশগ্রহণের রেকর্ড (অব্যাহত)

পর্ব 1: অংশগ্রহণকারীকে পূরণ করতে হবে

অংশগ্রহণকারীর নাম

কেস নম্বর

কাউন্টি

ঠিকানা

### অংশগ্রহণকারীর অনুমোদন

আমি HRA-কে প্রয়োজনীয় স্বেচ্ছাসেবক/সমাজসেবা কর্মসূচির তথ্য প্রকাশ করার অনুমোদন  
দিচ্ছি।

অংশগ্রহণকারীর স্বাক্ষর

তারিখ

পর্ব 2: স্বেচ্ছাসেবক/সমাজসেবা কর্মসূচির কর্মীর দ্বারা পূরণ করতে হবে

কর্মসূচির নাম

সংস্থার নাম

সংস্থার ঠিকানা

এই সংস্থা কী সরকারি নাকি অলাভজনক?  সরকারি  অলাভজনক  অন্যান্য \_\_\_\_\_

(পৃষ্ঠা উল্টান)

## মাসিক ABAWD স্বেচ্ছাসেবক অংশগ্রহণের রেকর্ড (অব্যাহত)

/ /  
অংশগ্রহণকারী কখন কর্মসূচিতে শুরু করেছেন বা বর্তমান মাস/বছর  
করবেন তার তারিখ

এই মাসে অংশগ্রহণকারী কত ঘণ্টা স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করেছেন

যদি অংশগ্রহণকারী ইতিমধ্যেই কর্মসূচিতে স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করে থাকেন, তবে নিচে তাদের প্রতি মাসে সম্পন্ন ঘণ্টার সংখ্যা উল্লেখ করুন:

মাস/বছর	ঘণ্টা সম্পূর্ণ হয়েছে

### কর্মসূচির শংসাপত্র

আমি নিশ্চিত করছি যে, অংশ 1-এ উল্লেখিত অংশগ্রহণকারী বর্তমানে উপরে বর্ণিত কর্মসূচিতে স্বেচ্ছাসেবী হিসেবে কাজ করছেন।

কর্মসূচি কর্মীর নাম (স্পষ্টভাবে লিখুন)

কর্মসূচি কর্মীর পদবী

কর্মসূচি কর্মীর ফোন নম্বর

কর্মসূচি কর্মীর স্বাক্ষর

তারিখ

(পৃষ্ঠা উল্টান)

## মাসিক ABAWD স্বেচ্ছাসেবক অংশগ্রহণের রেকর্ড (অব্যাহত)

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।