

পাথওয়ায়ে হোম প্রোগ্রাম
প্রাথমিক ভোগদখলকারীর ববিত্তি
(Bengali)

প্রাথমিক ভোগদখলকারীর নাম:	
নগদ সহায়তা কসে নম্বর (যদি প্রযোজ্য হয়)	
ঠিকানা	অ্যাপার্টমেন্টের
নম্বর	
বরো	জপি কোড

পাথওয়ায়ে হোম প্রোগ্রামে আবদেনকারীর নাম	
ঠিকানা (বর্তমান অবস্থান)	ইউনিট নম্বর
বরো	জপি কোড

আমি, _____, এতদ্বারা ঘোষণা করছি যে আমি নিম্নোক্ত ঠিকানায়
অবস্থতি বাসস্থানরে প্রাথমিক ভোগদখলকারী:

ঠিকানা	অ্যাপার্টমেন্টের	
নম্বর		
শহর	স্টেট	জপি কোড

এবং আমাকে ধরে নিম্নলিখিত ব্যক্তির বর্তমানে এই বাসস্থানটিকে দখল করে আছেন:

(পররে পৃষ্ঠায় যান)

প্রথম নাম	পদবী	প্রাথমিক ভোগদখলকারীর সঙ্গে সম্পর্ক	লিঙ্গ পর্যায়	জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)	ঘরের বর্ণনা (যেমন, শোবার ঘর 2,	বছিনার ধরন (যেমন কুইন,
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						

আমি ঘোষণা করছি যে আমি এই _____ শোবার ঘরযুক্ত বাসস্থান (যে কোনো একটিতে টিকি
চিহ্ন দিন)

(বডেরুমের #)

☐ মালিক ☐ ভাড়াটে

শুধুমাত্র CA তে প্রাথমিক ভোগদখলকারী:

যদি আমি একজন ভাড়াটে হই, তাহলে আমি ঘোষণা করছি যে আমি বর্তমানে এই বাসস্থানে জন্ম
প্রতিমাসে _____ ডলার ভাড়া দিই।

সমস্ত প্রাথমিক ভোগদখলকারী:

বাসস্থানে ভাড়া কিস্থিতিশীল বা ভাড়া নহিন্ত্রতি? ☐ হ্যাঁ ☐ না

আমি ঘোষণা করছি যে (যে কোনো একটিতে টিকি দিন বাসস্থানটি) ☐ ভর্তুকিযুক্ত ☐ ভর্তুকিযুক্ত
নয় (যেমন, NYCHA, সেকশন 8, FHEPS অ্যাপার্টমেন্ট)।

এছাড়াও আমি ঘোষণা করছি যে আমি _____

(পাথওয়া হোম প্রোগ্রামের আবদনকারীর নাম)

এবং তাদের পরিবারকে 12 মাসের মধ্যে আমায় সাথে এই বাসস্থানটি ভাগ করে নেওয়ার অনুমতি প্রদান
করছি।

আমার ইজারা, দলিল বা অন্যান্য নথিপত্রের প্রতিলিপি করা হয়েছে যা দেখায় যে আমি বাসস্থানে একজন
আইনত ভাড়াটিয়া বা মালিক।

অবশ্যই সমস্ত চকে প্রদেয় করত হব।

_____ কে
(প্রাথমিক ভোগদখলকারী)

সংযুক্তি হলো একটি পূরণ করা IRS ফর্ম W9।

(পরবর্তী পৃষ্ঠায় যান)

আমি অনুধাবন করছি যে বাসস্থানটির সমস্ত ভোগদখলকারী নডি ইয়র্ক সিটি শিশু পরিষেবা প্রশাসন (New York City Administration for Children's Services, ACS) এবং নডি ইয়র্ক স্টেটে যৌন অপরাধে নবিন্ধনরে (New York State Sex Offender Registry) এর ছাড়পত্রে সাপেক্ষ। আমি আরো বুঝেছি যে এ জাতীয় ছাড়পত্রে ফল প্রোগ্রামের আবদেকরে সাথে ভাগ করে নেওয়া হতে পারে। সংযুক্তিটি হলো বাসস্থানরে সমস্ত প্রাপ্তবয়স্ক ভোগদখলকারীর দ্বারা পূরণ করা ছাড়পত্র ও তথ্য প্রকাশের জন্য পাথওয়া হোম আশ্রয়দাতা পরিবারের অনুমোদন।

(পররে পৃষ্ঠায় যান)

আমি বুঝছি যে প্রোগ্রামের আবদেকেরে পরিবার কোনও ACS / শিশু কল্যাণে যুক্ত থাকে (যেমন আদালতের নির্দেশ অনুসারে পর্যবেক্ষণ, প্রতিরোধমূলক পরামর্শ) তবে ACS বা কোনও সরবরাহকারী এজেন্সি পরামর্শ সরবরাহ করে যাবে, এতে আমার আবাসনে পর্যায়ক্রমে সাক্ষাৎ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে।

আমি বুঝছি যে পাথওয়ায়ে হোম প্রোগ্রামের অধীনে নিউ ইয়র্ক শহরে (“সিটি”) কর্তৃপক্ষ সরাসরি আমাকে, প্রাথমিক ভোগদখলকারীকে এক বছর সময়কাল অবধি যত্নে প্রোগ্রামে অংশগ্রহণকারী আবাসনে বসবাসের জন্য যোগ্যতামান থাকে ততক্ষণ মাসিক পেমেন্ট করবে।

আমি বুঝছি যে এই ব্যবস্থাটির কিছু পরিস্থিতিতে সম্পূর্ণ পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) বাজেটের উদ্দেশ্যে ভাগ করে থাকার মতো পরিস্থিতির জন্য বিবেচনা করা হতে পারে। যদি আমি এগুলি গ্রহণ করি তবে আমার মাসিক SNAP সুবিধা হ্রাস পতে পারে।

আমি আরও বুঝছি যে যদি আমি নিগদ সহায়তার গ্রহীতা হই এবং আমার আশ্রয়বাবদ ভাতায় কোনও পরিবর্তন হয়, তাহলে পাথওয়ায়ে হোম প্রোগ্রামের অর্থপ্রদান আমাকে নিগদে সহায়তা দানের ক্ষেত্রটিকে প্রভাবিত করতে পারে এবং এটা যে পাথওয়ায়ে হোম ফান্ডিং থেকে আমার প্রাপ্তি এবং এই ধরনের প্রাপ্তির কোন প্রভাব থাকতে পারে কিনা তা নির্ধারণ করতে যেকোনও এবং সমস্ত এজেন্সি যাদের থেকে আমি সরকারি সুবিধা পাই তাদের সবার সাথে পরামর্শ করার জন্য আমি দায়বদ্ধ।

আমি বুঝছি যে আবাসনে সদস্য সংখ্যার পরিবর্তন হওয়ার আগে আমাকে তা সিটিকে অবশ্যই Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 এ লিখিতভাবে জানাতে হবে অথবা যদি আগে থেকে জানানো সম্ভব না হয় তাহলে নতুন কডে আবাসনে এলো 929-221-0043 নম্বরে ফোন করে তা জানাতে হবে।

আমি বুঝছি যে প্রোগ্রামের অংশগ্রহণকারী কোনও কারণে ছড়ে গেলে অথবা প্রাথমিক ভোগদখলকারী পরিবর্তিত হলে আমাকে অবশ্যই Pathway Home Program, 150 Greenwich Street, 36th Floor, New York, NY 10007 ঠিকানায় লিখিত আকারে পাঁচ (5) দিনের মধ্যে জানাতে হবে।

আমি এই প্রাথমিক ভাড়াটের প্রতিবেদনে থাকা আমার বাধ্যতাপূর্ণ পড়ছি এবং বুঝছি এবং আমি মতিস্থ হলেই বিবেচনাধীন ঘোষণা করছি যে আমার এই ফর্ম দেওয়া তথ্য আমার সর্বোত্তম জ্ঞান অনুসারে সঠিক এবং সম্পূর্ণ। পাথওয়ায়ে হোম প্রোগ্রাম পরিচালনায় আমি সিটিকে সম্পূর্ণভাবে সহযোগিতা করব।

প্রাথমিক ভোগদখলকারীর স্বাক্ষর

টেলিফোন

তারিখ