



Department of
Social Services

আপনার CityFHEPS ভাড়া সহায়তা সম্পূরক পরিমাণ পরিবর্তনের জন্য অনুরোধ
(Bengali)

যদি আপনার আয়ের পরিবর্তন হয়ে থাকে এবং আপনার CityFHEPS ভাড়া সহায়তা সম্পূরক পরিমাণের সংশোধন চান তাহলে এই ফরমটি পূরণ করুন।

বিভাগ 1: ভাড়াটের তথ্য		
নাম:	পদবি:	
ঠিকানা:	অ্যাপার্টমেন্ট/রুম নম্বর:	
শহর	স্টেট	জিপ কোড:

বিভাগ 2: আয় পরিবর্তনের তথ্য
আমার পারিবারিক আয়: <input type="checkbox"/> বেড়েছে <input type="checkbox"/> কমেছে <input type="checkbox"/> শেষ
অনুগ্রহ করে জানান কেন আপনার আয়ের পরিবর্তন হয়েছে:

বিভাগ 3: বর্তমান আয়ের সংক্ষিপ্তসার		
নিচের ঘরগুলি পূরণ করুন। আপনার সঙ্গে বাস করেন ও আয় করেন এমন প্রতিটি ব্যক্তিকে অন্তর্ভুক্ত করুন। তাদের নাম, আয়ের উৎস (উদাহরণ: চাকরি, সোল্লিমেন্ট সিকিউরিটি ইনকাম [SSI], বেকার ভাতা) এবং তাদের মাসিক আয় অন্তর্ভুক্ত করুন।		
পরিবারের সদস্য	আয়ের উৎস	মোট মাসিক

(পরের পৃষ্ঠায় যান)

বিভাগ 4: নথি	
এই সম্পূর্ণ করা ফরমের সঙ্গে আপনি যে সব সহায়ক নথি দিচ্ছেন তার পাশে অনুগ্রহ করে টিক (✓) দিন।	
সহায়ক নথি:	
বেতনের রসিদ	
চাকরির চিঠি	
SSI or সোশ্যাল সিকিউরিটি ডিজাবিলিটি (SSD) পুরস্কারের চিঠি	
বেকার ভাতা সুবিধার চিঠি	
অন্যান্য	

বিভাগ 5: বর্ধিত সর্বাধিক CityFHEPS ভাড়া
যদি আপনার বাড়িওয়ালা আপনার বার্ষিক ভাড়া বৃদ্ধি করে থাকে তাহলে HRA আপনার পরিবারের আকারের জন্য বার্ষিক সর্বাধিক ভাড়া পর্যন্ত আপনার ভর্তুকি বৃদ্ধি করতে পারে।
অনুগ্রহ করে আপনার নতুন বার্ষিক ভাড়ার পরিমাণ উল্লেখ করুন: \$ _____
আপনাকে এই সম্পূর্ণ করা আবেদন সহ নতুন ভাড়ার পরিমাণের সাথে একটি স্বাক্ষরিত ইজারা অবশ্যই জমা করতে হবে।

বিভাগ 6: প্রত্যয়ন	
মিথ্যা সাক্ষ্যের জন্য দণ্ডের অধীনে আমি ঘোষণা করছি যে এই ফরমে আমার দেওয়া তথ্য এবং প্রদত্ত নথি আমার সর্বোত্তম জ্ঞান অনুসারে নির্ভুল এবং সম্পূর্ণ। আমি এই ফরমটি স্বাক্ষর করে প্রত্যয়ন করছি যে CityFHEPS ভাড়া সহায়তা সম্পূর্ণক পরিমাণের সংশোধনের জন্য আমার জমা দেওয়া তথ্য যাচাই বা নিশ্চিত করতে নিউ ইয়র্ক শহরের মানব সম্পদ প্রশাসনের (New York City Human Resources Administration, HRA) আয়োজিত তদন্তে সম্মতি জানাচ্ছি।	
_____	_____
স্বাক্ষর	তারিখ

বিভাগ 7: জমা দেয়ার বিকল্পসমূহ

আপনার সম্পূর্ণ করা ফরম ও সহায়ক নথি জমা দিতে অনুগ্রহ করে নিচের বিকল্পসমূহের **একটি** ব্যবহার করুন:



ইমেল:

raprenewals@hra.nyc.gov



নিজে

109 East 16th Street, 1st Floor, Room 102
New York, NY 10003

উপস্থিত হয়ে

আবেদন করুন:

_____ এবং _____ এর মধ্যে

আপনি কি শারীরিক বা মানসিকভাবে অসুস্থ বা প্রতিবন্ধী? এই অবস্থার কারণে এই বিজ্ঞপ্তি বুঝতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে অথবা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা বলা আছে তা বুঝতে পারছেন না? এই অবস্থার কারণে কী HRA এর অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** 212-331-4640 এই নম্বরে আমাদের ফোন করুন। এছাড়া আপনি যখন HRA অফিসে আসবেন তখনও সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুসারে এই ধরনের সাহায্য চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।