

শিশু সহায়তা এরিয়ার ক্রেডিট প্রোগ্রাম - অংশগ্রহণকারী চুক্তি

I. গ্রাহকের তথ্য ও বাধ্যবাধকতা

(A) আমি, _____, নন-কাস্টোডিয়াল পিতামাতা এবং আমার NYC হিউম্যান রিসোর্সেস অ্যাডমিনিস্ট্রেশন (NYC Human Resources Administration), চাইল্ড সাপোর্ট সার্ভিসেস অফিস (Office of Child Support Services) (NYC ডিপার্টমেন্ট অফ সোশ্যাল সার্ভিসেস (NYC DSS) এর সাথে OCSS)এ একটি অ্যাকাউন্ট আছে। আমার অ্যাকাউন্ট নম্বর(গুলি) হল _____, _____। আমি শিশু সহায়তা এরিয়ার ক্রেডিট প্রোগ্রামে (Arrears Credit Program, ACP) অংশগ্রহণের জন্য আবেদন করছি। এই চুক্তিটি এই প্রোগ্রামে একজন অংশগ্রহণকারী হিসাবে আমার দায়িত্বগুলি ব্যাখ্যা করে। এই নথিতে স্বাক্ষর করে, আমি এই চুক্তির সমস্ত শর্তালী এবং প্রয়োজনগুলির প্রতি সম্মতি জ্ঞাপন করছি।

(B) আমি আমার NYC DSS-এর স্থায়ী এরিয়ার বা বকেয়া (আমার সন্তানরা যখন নগদ সহায়তা পাচ্ছিল তখন সরকারের আমার কাছে শিশু সহায়তা ঋণের যে অপরিশোধিত পরিমাণ পাওনা) কমাতে—এবং সম্ভবত শূন্যে নিয়ে আসার জন্য এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করছি। কাস্টোডিয়াল পিতা-মাতার (যে শিশুর(দের) সঙ্গে থাকে) অথবা নিউ ইয়র্ক সিটির বাইরে অন্য কোনও সামাজিক পরিষেবা বিভাগের কাছে আমার থাকা যে কোনও বকেয়া শিশু সহায়তা আমাকে এখনও পরিশোধ করতে হবে।

(C) নিচের দুটি বিভাগের মধ্যে একটি আমার উপর প্রযোজ্য:

হয়:

I. আমি বর্তমানে সহায়তার আদেশের পেমেন্ট করছি

আমার পরবর্তী শিশু সহায়তার পেমেন্টের বকেয়া তারিখে এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণটি শুরু হবে এবং এই চুক্তি স্বাক্ষর করার পরে এক বছর পর্যন্ত চলবে। সেই বছরে, আমার অ্যাকাউন্টের জন্য প্রত্যেক মাসে বকেয়া শিশু সহায়তা রাশি পরিশোধ করার জন্য আমি সম্মতি জ্ঞাপন করছি। পেমেন্ট না দিলে এই প্রোগ্রাম থেকে আমাকে বের করে দেওয়া হতে পারে এবং আমার অর্জিত যে কোনও ক্রেডিট আমি হারাতে পারি।

অথবা

II. আমি কেবলমাত্র শিশু সহায়তার ঋণ প্রদান করছি।

একবার এই চুক্তিতে স্বাক্ষর করলে প্রকল্পে অংশগ্রহণ শুরু হয়ে যাবে এবং চুক্তি স্বাক্ষরের তারিখ থেকে এক বছর পর্যন্ত থাকবে। এই বছরকালীন সময়ে, আদালতের আদেশ অনুযায়ী আমি আমার ঋণের অপরিশোধিত শেষ শিশু সহায়তার অর্থের পরিমাণ প্রতি মাসে আমার অ্যাকাউন্টে প্রদান করার জন্য সম্মত হচ্ছি। পেমেন্ট না দিলে এই প্রোগ্রাম থেকে আমাকে বের করে দেওয়া হতে পারে এবং আমার অর্জিত যে কোনও ক্রেডিট আমি হারাতে পারি।

(পরের পাতায় যান)

(D) এই প্রোগ্রামে আমার জড়িয়ে থাকার বিষয়টি হয়তো আমার থাকা সমস্ত শিশু সহায়তার অ্যাকাউন্টে প্রযোজ্য হবে। আমার প্রতিটি শিশু সহায়তার অ্যাকাউন্ট যোগুলিতে NYC DSS-এর কাছে স্থায়ী বকেয়া ঋণ বরাদ্দ আছে, আমি প্রতিটি কেসের জন্য এই প্রকল্পটি সম্পূর্ণ করলে সেগুলি \$5,000 পর্যন্ত ক্রেডিট গ্রহণ করার জন্য যোগ্য হবে। NYC DSS-এর কাছে স্থায়ীভাবে বরাদ্দকৃত ঋণ OCSS প্রশাসনিকভাবে সমন্বয় করবে।

(E) এই প্রোগ্রামে আমার অংশগ্রহণ কোন ধরনের আইনি পদক্ষেপকে আটকাবে না (যেমন ট্যাক্স রিফান্ড অফসেট)। বলবৎকরণ ব্যবস্থার পরিণামস্বরূপ কোনও পেমেন্ট গ্রহণ করা হলে NYC DSS-এর কাছে স্থায়ীভাবে নির্ধারিত বকেয়া ঋণের পরিণাম কমানো যেতে পারে। প্রাপ্ত ক্রেডিটের পরিমাণ NYC DSS -এর কাছে স্থায়ীভাবে নির্ধারিত বকেয়ার পরিমাণ অথবা \$5,000 পর্যন্ত হবে, যেটি বেশি হবে।

II. আর্থিক তথ্য

এই চুক্তি স্বাক্ষর করার মাধ্যমে আমি উল্লেখ করছি যে আমার আর্থিক ইতিহাস এবং সম্পদ সম্পর্কে নিম্নলিখিত বিবৃতি সঠিক এবং আমার অবগততা অনুযায়ী সম্পূর্ণ:

- আমার কাছে \$3,000-র বেশি ব্যাঙ্কে নেই।
- আমার কাছে \$5,000 বা তার বেশি মূল্যের সম্পত্তি (যেমন গাড়ি, অলঙ্কার বা রিয়েল এস্টেট) নেই।

III. অন্যান্য তথ্য

এই প্রোগ্রামের অংশগ্রহণকারীরা কোন শিশুর বিরুদ্ধে অপরাধের অভিযুক্ত হয়ে কারাবাস করে থাকলে বিবেচিত হবেন না। এই ফর্মে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি জানাচ্ছি যে আমি কোনও শিশুর বিরুদ্ধে অপরাধের অভিযুক্ত হয়ে কারাবাস যায়নি।

IV. গ্রাহকের ফলাফল

যদি আমি সফলভাবে এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করি, টানা বারো (12) মাসের জন্য শিশু সহায়তা প্রদান করার মাধ্যমে, ফলাফল অর্জনের পর এক থেকে দুই মাসের মধ্যে OCSS ক্রেডিটটি প্রক্রিয়া করতে সম্মত হয়। যদি আমার কাছে শুধুমাত্র ঋণ বকেয়া থাকে, তাহলে টানা বারো (12) মাসের জন্য পেমেন্ট পাওয়ার এক থেকে দুই মাস পরে থেকে NYC DSS-এর কাছে আমার স্থায়ীভাবে ঋণের পরিমাণ কমাতে OCSS সম্মত হয়।

(পরের পাতায় যান)

যদি আমি প্রতি মাসে যথাসময়ে পেমেন্ট সফলভাবে বারো (12) মাস সম্পূর্ণ করে দিই, তাহলে NYC DSS এর কাছে আমার অবশিষ্ট স্থায়ী বকেয়া কমানোর জন্য নিজে থেকেই প্রকল্পে আবার নথিভুক্ত হয়ে যাব, তিন বছর পর্যন্ত, এর মধ্যে যেটা প্রথমে আসবে।

যোগ্য থাকার জন্য এবং ক্রেডিট পাওয়ার জন্য, আমাকে অবশ্যই এই প্রোগ্রাম চলাকালীন বারোটি (12)-ধারাবাহিক মাসের সময়কালে আমার অপরিশোধিত শিশু সহায়তার অর্থ প্রদান করতে হবে, (এমনকি NYC DSS-এর কাছে আমার অপরিশোধিত শিশু সহায়তার অর্থের পরিমাণ কমানো বা শূন্য করার জন্য যদি আমি এক বছরের থেকে কম সময়ের মধ্যেই যথেষ্ট ক্রেডিট অর্জন করে নিই তাহলেও।)

আমার NYC DSS-এর কাছে অপরিশোধিত স্থায়ীভাবে নির্ধারণ করা শিশু সহায়তার অর্থের পরিমাণের থেকে বেশি ক্রেডিট অর্জন করতে পারব না। প্রতিটি কেসের জন্য পরপর বারো (12) মাসের আমার বর্তমান শিশু সহায়তা বাধ্যবাধকতা প্রদান করেও প্রতিটি NYC DSS কেসে আমি \$5,000 পর্যন্ত এরিয়ার ক্রেডিট পাব।

V. গ্রাহক অনুমোদন এবং স্বাক্ষর

আমি, _____, মিথ্যা সাক্ষ্যের জন্য দণ্ডের অধীনে বিধি মেনে শপথ নিচ্ছি যে আমি এই শিশু সহায়তা এরিয়ার ক্রেডিট প্রকল্পের জন্য অংশগ্রহণকারীর চুক্তিতে যে তথ্য প্রদান করেছি তা আমার জানামতে সত্য ও সঠিক।

আমি এরিয়ার ক্রেডিট প্রোগ্রামে নাম নথিভুক্ত করার জন্য সম্মত এবং উল্লেখিত শর্তেও সম্মত। আমি বুঝেছি যে এরিয়ার ক্রেডিট প্রোগ্রাম এই চুক্তি স্বাক্ষর করার পর যেদিন আমাকে আমার সহায়তার প্রথম পেমেন্ট করতে হবে সেদিন থেকে শুরু হবে। আমি প্রতি মাসে আমার শিশু সহায়তার দায়িত্ব(গুলি)র জন্য অর্থ প্রদানে সম্মত হচ্ছি। আমি বুঝি যে যদি আমি সমস্ত আদালতের আদেশের সাথে সম্মতি এবং আদালতে উপস্থিতি সহ এই চুক্তির শর্তাবলী অনুসরণ না করি, তাহলে আমাকে এই প্রোগ্রাম থেকে সরিয়ে দেওয়া হবে। যদি আমাকে এই প্রকল্পের নথিভুক্তকরণ থেকে অপসারণ করা হয়, আমার অর্জিত সমস্ত এরিয়ার ক্রেডিটগুলিও নষ্ট হয়ে যাবে।

এই চুক্তিতে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি চাইল্ড সাপোর্ট বকেয়া ক্রেডিট প্রোগ্রামের (Child Support Arrears Credit Program) জন্য অংশগ্রহণকারী চুক্তির প্রয়োজনীয়তা বুঝতে পারি এবং সম্মত এবং উপরে বর্ণিত এর শর্তাবলীর সাথে সম্মতি জানাই। এই চুক্তিটি নিম্ন স্বাক্ষরিত তারিখের হিসাবে কার্যকর করা হয়।

চুক্তিতে বৈধ সরকার দ্বারা জারি করা পরিচিতির ছবি বা কপি থাকতে হবে।

নন-কাস্টোডিয়াল পিতা-মাতার স্বাক্ষর

তারিখ

NYC DSS অনুমোদিত প্রতিনিধি

তারিখ

(পৃষ্ঠা উল্টান)

আপনার আবেদনটি সম্পূর্ণ করতে, সমস্ত প্রয়োজনীয় নথিপত্র সহ এই নথির আসল স্বাক্ষরিত সংস্করণটি এখানে মেল করুন:

NYC HRA/OCSS

Attention: Arrears Credit Program

PO Box 830

Canal Street Station

New York, NY 10013

আপনি কি শারীরিক বা মানসিক ভাবে অসুস্থ বা অক্ষম? এই অবস্থা কি এই বিজ্ঞপ্তিটি বুঝতে বা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা বলা হয়েছে তা করা আপনার পক্ষে কঠিন করে তোলে? এই অবস্থা কি আপনার জন্য HRA-তে অন্যান্য পরিষেবা পাওয়া কঠিন করে তোলে? আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি। **718-557-1399** এ আমাদেরকে কল করুন আপনি যখন HRA অফিসে আসবেন তখনও সাহায্য চাইতে পারেন। আইনত এই প্রকারের সাহায্য চাওয়ার অধিকার আপনার কাছে আছে।