

INFORMATION ABOUT PARENTS OR SPOUSES NOT LIVING IN
THE HOUSEHOLD



Applicant's Name: _____

Non-custodial Parent / Spouse Information:

Name: _____ D.O.B. _____

Parent of: _____

Spouse of: _____

Address: _____
(if known)

Social Security Number: _____
(if known)

The information above is true and complete to the best of my knowledge.

Signature

Date

Do you have a medical or mental health condition or disability? Does this condition make it hard for you to understand this notice or to do what this notice is asking? Does this condition make it hard for you to get other services at HRA? **We can help you.** Call us at 212-331-4640. You can also ask for help when you visit an HRA office. You have a right to ask for this kind of help under the law.

পরিবারের সঙ্গে থাকেন না এমন পিতামাতা বা স্বামী বা স্ত্রীর সম্পর্কিত তথ্য

আবেদনকারীর নাম: _____

নন-কাস্টোডিয়াল পেরেন্ট/স্বামী বা স্ত্রীর তথ্য:

নাম: _____

জন্ম তারিখ _____

এর পিতা বা মাতা: _____

এর স্বামী বা স্ত্রী: _____

ঠিকানা: _____

(যদি জানা থাকে)

সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর: _____

(যদি জানা থাকে)

আমার জানা মতে তথ্য সত্য এবং সঠিক।

স্বাক্ষর

তারিখ

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 HRAএর 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।