



Department of
Social Services

Human Resources Administration

Department of Homeless Services

FIA-1251a (B) 02/04/2026 (page 1 of 3)

(E) 01/27/2026 LLF

Family Independence

Administration

তারিখ: _____

কেস নম্বর: _____

ক্লায়েন্টের নাম: _____

ক্লায়েন্ট সনাক্তকরণ নম্বর (Client
Identification Number, CIN): _____

নির্ভরশীলবিহীন সক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক (ABLE BODIED ADULTS WITHOUT DEPENDENTS, ABAWD) কাজের প্রয়োজনীয়তা গণনাযোগ্য মাস (Bengali)

এই চিঠির মাধ্যমে আপনাকে জানানো হচ্ছে যে _____-কে নির্ভরশীলতাহীন সক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক ব্যক্তি (Able Bodied Adults Without Dependents, ABAWD) হিসেবে শনাক্ত করা হয়েছে। আমাদের রেকর্ড অনুযায়ী, তারা পুরো এক মাসের জন্য সুবিধাগুলো পেয়েছেন। তবে, তারা _____-এর জন্য
(মাস/সাল)

ABAWD-এর কাজের শর্ত পূরণ করতে পারেনি। এই বিজ্ঞপ্তির কারণে আপনার সুবিধা পরিবর্তন হচ্ছে না। সম্পূর্ণক পুষ্টি সহায়তা প্রোগ্রাম (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP) সুবিধা পাওয়ার জন্য, একজন ABAWD-কে নির্দিষ্ট কিছু কাজের শর্ত পূরণ করতে হবে। 36 মাসের মধ্যে তিন মাসের বেশি সময় ধরে এই প্রয়োজনীয়তাগুলি পূরণ না করে ব্যক্তির SNAP পেতে পারবেন না। এটি হল আপনার __ গণনাযোগ্য মাস। আপনার তৃতীয় গণনাযোগ্য মাস পার হওয়ার পর, আপনি যদি শর্তগুলো পূরণ করা শুরু না করেন বা ছাড়ের যোগ্য না হন, তাহলে আপনার SNAP সুবিধা বন্ধ হয়ে যাবে। আপনার সুবিধাগুলি বন্ধ করার আগে আমরা আপনাকে একটি আলাদা বিজ্ঞপ্তি পাঠাব।

আপনার SNAP সুবিধাগুলো কীভাবে বজায় রাখবেন:

আপনি যদি কাজের শর্তগুলো পূরণ করেন, তাহলে আপনি আপনার SNAP সুবিধাগুলি বজায় রাখতে পারবেন এবং একটি গণনাযোগ্য মাস ব্যবহার করা এড়াতে পারবেন। আপনি প্রমাণ দেখিয়ে কাজের শর্ত পূরণ করতে পারেন যে, আপনি প্রতি সপ্তাহে গড়ে কমপক্ষে 20 ঘণ্টা বা প্রতি মাসে 80 ঘণ্টা ধরে নিম্নলিখিত কাজগুলি করেছেন:

- কাজ করা যার মধ্যে "ইন-কাইন্ড" কাজ এবং স্বৈচ্ছাসেবক কাজ অন্তর্ভুক্ত আছে,
- HRA কর্তৃক অনুমোদিত একটি যোগ্যতা অর্জনকারী কাজ/প্রশিক্ষণ প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করেছেন,
- শ্রম বিভাগ (Department of Labor) বা প্রাক্তন সেনা বিষয়ক বিভাগ (Department of Veterans Affairs) দ্বারা পরিচালিত প্রাক্তন সেনাকর্মীদের জন্য একটি কর্মসংস্থান এবং প্রশিক্ষণ প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করেছেন,
- কর্মশক্তি উদ্ভাবন ও সুযোগ আইন (Workforce Innovation and Opportunity Act) বা বাণিজ্য আইনের (Trade Act) অধীনে এমন কোনো প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করেছেন যার মধ্যে চাকরি অনুসন্ধান, চাকরির প্রস্তুতি, পেশাগত দক্ষতা প্রশিক্ষণ এবং শিক্ষা কার্যক্রম অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে, **অথবা**
- HRA কর্তৃক অনুমোদিত কোনো কাজের অভিজ্ঞতা কার্যকলাপে অংশগ্রহণ করেছেন অথবা পরিবারের SNAP সুবিধাকে রাজ্যের ন্যূনতম মজুরি দিয়ে ভাগ করলে প্রতি মাসে ঘন্টার জন্য কোনো কমিউনিটি পরিষেবা কার্যকলাপে স্বৈচ্ছাসেবক হিসেবে কাজ করেছেন। আমরা আপনাকে এই সুযোগটি প্রদান করে একটি পৃথক চিঠি পাঠাব।

যদি আপনি মনে করেন যে আপনি ABAWD নন অথবা এই মাসে কেন আপনি এই নিয়ম মেনে চলতে পারেননি তার কোনো যুক্তিসঙ্গত কারণ থাকলে কী করবেন সে সম্পর্কে তথ্যের জন্য নিম্নলিখিত পৃষ্ঠাগুলি দেখুন।

(পৃষ্ঠা উল্টান)

নির্ভরশীলবিহীন সক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক (ABAWD) কাজের প্রয়োজনীয়তা গণনাযোগ্য মাস (চলছে)

আমি কীভাবে জানবো যে আমি একজন ABAWD?

18 থেকে 64 বছর বয়সী একজন ব্যক্তি, যিনি SNAP পরিবারে 14 বছরের কম বয়সী কোনো শিশুর সাথে থাকেন না এবং শারীরিক ও মানসিকভাবে কাজ করার জন্য সক্ষম বলে বিবেচিত হন, তাকে অবশ্যই ABAWD-এর নিয়ম মেনে চলতে হবে। যদি সেই ব্যক্তি এই নিয়মগুলি অনুসরণ না করেন, তাহলে তিনি 3 বছরের মধ্যে মাত্র 3 মাসের জন্য SNAP সুবিধা পেতে পারবেন।

নিম্নলিখিত যেকোনো একটি আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হলে আপনি ABAWD নিয়ম থেকে অব্যাহতি পেতে পারেন:

- 18 বছরের কম বয়সী অথবা 65 বছর বা তার বেশি বয়সী হলে,
- শারীরিক বা মানসিক স্বাস্থ্যগত সমস্যার কারণে মাসে কমপক্ষে 80 ঘন্টা কাজ করতে অক্ষম,
- SNAP পরিবারের একজন সদস্য যার বয়স 14 বছরের কম,
- গর্ভবতী,
- কোনো সরকারি বা বেসরকারি উৎস থেকে প্রতিবন্ধী সুবিধা গ্রহণকারী, যেমন ভেটেরান্স অ্যাফেয়ার্স (Veterans Affairs) বা নিউ ইয়র্ক স্টেট প্রতিবন্ধী সুবিধা (New York State disability benefits),
- একজন ভারতীয়, শহুরে ভারতীয়, ক্যালিফোর্নিয়া ভারতীয়, এবং/অথবা অন্যান্য ভারতীয় যিনি ভারতীয় স্বাস্থ্যসেবার জন্য যোগ্য, অথবা
- সাধারণ কাজের প্রয়োজনীয়তা থেকে অব্যাহতি কারণ:
 - আপনার বয়স 16 বছরের কম, অথবা 65 বছর বা তার বেশি,
 - আপনি একজন 16 বা 17 বছর বয়সী ব্যক্তি যিনি পরিবারের প্রধান নন অথবা যিনি স্কুলে বা কোনো কর্মসংস্থান কর্মসূচিতে কমপক্ষে অর্ধ-সময়ের জন্য আছেন,
 - আপনি পারিবারিক সহায়তা প্রোগ্রামের (Family Assistance Program) জন্য কাজের প্রয়োজনীয়তাগুলি মেনে চলেন,
 - 6 বছরের কম বয়সী শিশু অথবা অক্ষম ব্যক্তির পরিচর্যা করার দায়িত্ব আপনার,
 - আপনি নিয়মিতভাবে অ্যালকোহল বা মাদক সংক্রান্ত চিকিৎসা প্রোগ্রাম অংশগ্রহণ করেন,
 - আপনি বেকারত্ব ভাতার জন্য আবেদন করছেন বা পাচ্ছেন,
 - মানসিক বা শারীরিক স্বাস্থ্যগত কারণে আপনি কাজ করতে পারেন না,
 - আপনি ইতিমধ্যেই সপ্তাহে কমপক্ষে 30 ঘন্টা কাজ করেন,
 - আপনি প্রতি সপ্তাহে \$217.50 (ফেডারেল ন্যূনতম মজুরির 30 গুণ) বা তার বেশি আয় করছেন,
 - আপনি কমপক্ষে অর্ধ-সময়ের জন্য কোনো স্কুল, প্রশিক্ষণ প্রোগ্রাম বা কলেজে ভর্তি হয়েছেন (শিক্ষার্থীরা অন্যান্য যোগ্যতার নিয়মের অধীন হতে পারে), অথবা
 - আপনি একজন SSI আবেদনকারী বা প্রাপক।

আপনি যদি মনে করেন যে আপনাকে ABAWD নিয়মাবলী অনুসরণ করা থেকে অব্যাহতি দেওয়া উচিত, কারণ আপনি উপরে তালিকাভুক্ত এক বা একাধিক শর্ত পূরণ করেন, তাহলে আমাদেরকে জানানোর জন্য আপনাকে 718-SNAP-NOW (718-762-7669) এ কল করতে হবে। আমরা আপনার কাছে প্রমাণ চাইতে পারি।

নির্ভরশীলবিহীন সক্ষম প্রাপ্তবয়স্ক (ABAWD) কাজের প্রয়োজনীয়তা গণনাযোগ্য মাস (চলছে)

আমি যদি ABAWD-এর শর্তগুলি পূরণ করি, অথবা যদি আমি সাধারণত সেগুলি পূরণ করি কিন্তু কোনো কারণে এই মাসে পারিনি, তাহলে কী হবে?

আপনাকে মানবসম্পদ প্রশাসন (Human Resource Administration, HRA)-কে জানাতে হবে, এবং আপনাকে হয়তো আমাদের কাছে প্রমাণও জমা দিতে হতে পারে। প্রমাণ হিসেবে বর্তমান বেতনের বিবরণ, আপনার ডাক্তারের কাছ থেকে প্রাপ্ত একটি চিঠি, আপনি যেখানে স্বৈচ্ছাসেবামূলক কাজ করছেন সেখানকার কোনো সমন্বয়কারীর কাছ থেকে একটি চিঠি ইত্যাদি জমা দেওয়া যেতে পারে। আপনি আমাদের জানানোর জন্য 718-SNAP-NOW (718-762-7669) নম্বরে কল করতে পারেন।

আপনার কী কোনো চিকিৎসাগত বা মানসিক স্বাস্থ্যগত সমস্যা বা অক্ষমতা আছে? এই অসুস্থতা কী আপনার জন্য এই নোটিশটি বুঝতে বা এই নোটিশে যা বলা হয়েছে তা করা অসুবিধাজনক করে তুলেছে? এই অসুস্থতার জন্য কী আপনার HRA এর অন্যান্য পরিষেবা পেতে অসুবিধা হয়? **আমরা আপনাকে সহায়তা করতে পারি।** 718-557-1399 নম্বরে আমাদের কল করুন। আপনি যখন একটি HRA অফিসে যান তখনও আপনি সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুযায়ী এই ধরনের সহায়তা চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।