

নির্দেশনাবলী: শারীরিক বা মানসিক প্রতিবন্ধকতার কারণে যদি আপনার অর্থ বিভাগে (Department of Finance, DOF) একটি আবেদন, ফর্ম বা নথি জমা দেওয়ার জন্য আরও সময় প্রয়োজন হয়, তাহলে আপনি এই ফর্মটি ব্যবহার করতে পারেন। আপনার পূরণ করা ফর্মটি সহায়ক চিকিৎসাজনিত নথিপত্র সহ এখানে জমা দিন:

NYC Department of Finance, Attn: EEO Office, 375 Pearl Street, 26th Floor, New York, NY 10038

আপনার যদি এই আবেদনের ব্যাপারে সহায়তার প্রয়োজন হয় বা কোন প্রশ্ন থাকে, তাহলে অনুগ্রহ করে 311 নম্বরে কল করুন এবং DOF-এর প্রতিবন্ধী পরিষেবা সুবিধা প্রদানকারীর সাথে যোগাযোগ করুন, অথবা www.nyc.gov/contactdofeeo এই ঠিকানায় আমাদেরকে একটি বার্তা পাঠান।

আপনি 66 John Street, 3rd Floor, New York, NY 10038-এ অবস্থিত অর্থ বিভাগেও যেতে পারেন। আমরা সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30টা থেকে বিকাল 4:30টা পর্যন্ত খোলা থাকি।

অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য উৎসাহিত করা হয়, কিন্তু বাধ্যতামূলক না। আপনি www.nyc.gov/dofappointments ওয়েবসাইটে অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ করতে পারেন।

বিভাগ 1: আবেদনকারীর তথ্য

আবেদনকারীর নাম _____
ঠিকানা: _____ অ্যাপার্টমেন্ট #: _____
ভবন নম্বর _____ রাস্তার নাম _____
বরো: _____ জিপ কোড: _____ ফোন: _____
ইমেইল এড্রেস: _____

বিভাগ 2: তৃতীয় পক্ষের তথ্য

আবেদনকারী ব্যতীত অন্য কোনও ব্যক্তির দ্বারা এই আবেদন জমা দেওয়া হলে অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিত তথ্যগুলি পূরণ করুন:

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক: _____
নাম: _____ ফোন: _____
ইমেইল এড্রেস: _____

বিভাগ 3: ভাড়া ফ্রিজ বা SCHE-DHE তথ্য

আপনি যদি ভাড়া ফ্রিজ প্রোগ্রাম (Rent Freeze Program), প্রবীণ নাগরিক গৃহমালিকদের ছাড় (Senior Citizen Homeowners' Exemption, SCHE) অথবা প্রতিবন্ধী গৃহমালিকদের ছাড় (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) সম্পর্কিত একটি আবেদন, ফর্ম বা নথি জমা দেওয়ার জন্য একটি মেয়াদ বৃদ্ধির জন্য আবেদন করেন, তাহলে এই বিভাগটি পূরণ করুন।

ভাড়া ফ্রিজ প্রোগ্রাম ডকেট নম্বর (যদি প্রযোজ্য হয়): _____

SCHE/DHE বরো-ব্লক-লট (Borough-Block-Lot, BBL) নম্বর (যদি প্রযোজ্য হয়): _____

সুবিধা প্রত্যাহ্যান, বাতিল বা মেয়াদোত্তীর্ণ হওয়ার তারিখ (যদি প্রযোজ্য হয়): _____

আবেদনকারী কি উচ্ছেদ, বাজেয়াপ্ত হওয়া অথবা অন্য কোন আদালতের মামলার সম্মুখীন হচ্ছেন? ☐ হ্যাঁ ☐ না

বিভাগ 4: প্রত্যয়ন

আমি এতদ্বারা মিথ্যা সাক্ষ্যের শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে এই আবেদনপত্রের মধ্যে থাকা বিবৃতিগুলি আমার জ্ঞান অনুসারে সত্য, সঠিক এবং সম্পূর্ণ।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর

তারিখ

ডকুমেন্টেশন চেকলিস্ট

- ☐ আপনি কি এই ফর্মের সমস্ত প্রশ্ন পূরণ করেছেন?
- ☐ আপনি কি এই ফর্মে স্বাক্ষর করেছেন এবং তারিখ লিখেছেন?
- ☐ আপনার অনুরোধের সমর্থনে কি আপনি কোনও প্রাসঙ্গিক চিকিৎসা নথিপত্রের একটি কপি অন্তর্ভুক্ত করেছেন? (আপনার অনুরোধ প্রক্রিয়া করার জন্য আমাদের এই নথিপত্রের প্রয়োজন হয়।)

অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন যে ফাইল করার সময় বাড়ানোর অনুমোদন আপনার সুবিধা পাওয়ার যোগ্যতার নিশ্চয়তা দেয় না। আপনার যোগ্যতা নির্ধারণের জন্য আপনাকে অতিরিক্ত নথি জমা দিতে হতে পারে।

সাধারণ তথ্য এবং সহায়তা

আপনি 66 John Street, 3rd floor, New York, NY 10038-এ অবস্থিত অর্থ বিভাগের অফিসেও যেতে পারেন। আমরা সোমবার থেকে শুক্রবার সকাল 8:30 টা থেকে বিকাল 4:30 টা পর্যন্ত খোলা থাকি।

অ্যাপয়েন্টমেন্টের জন্য উৎসাহিত করা হয়, কিন্তু বাধ্যতামূলক না। আপনি www.nyc.gov/dofappointments ওয়েবসাইটে অ্যাপয়েন্টমেন্টের সময় নির্ধারণ করতে পারেন।