



Department of
Social Services

Human Resources Administration
Department of Homeless Services

Family Independence
Administration

W-137A (U) 07/10/2020 (page 1 of 3)

(E) (LDSS-3815) 03/16/2020

LLF

تاریخ:
کیس کا نام:
کیس نمبر:
کیس لوڈ:
سنٹر:
ورکر کا ٹیلی فون نمبر:
FH&C ٹیلی فون نمبر:

ہنگامی مدد، اضافی الاؤنسز کی درخواست، یا نقد امداد کیس میں ایک شخص کو شامل کریں (صرف شرکاء کے لیے) (Urdu)

براہ مہربانی اس فارم کو مکمل کریں اگر آپ کو ہنگامی مدد، اضافی الاؤنس، یا کسی شخص کو کیس میں شامل کرنے کی ضرورت ہو۔

یاد رکھیں:

- (1) آپ جو کچھ ہم سے کہتے ہیں آپ سے اس کا ثبوت مانگا جا سکتا ہے۔ اگر آپ کو ثبوت حاصل کرنے میں مشکل پیش آ رہی ہے، تو آپ کے ورکر کو آپ کی مدد کرنی ضروری ہے۔
- (2) آپ کو پھر بھی اپنے ورکر سے ملنے کی ضرورت ہو سکتی ہے۔ اگر آپ ایسا کرتے ہیں، تو آپ کو اپائنٹمنٹ دیا جا سکتا ہے۔

سیکشن I: ہنگامی مدد

جس قسم کے ہنگامی مدد کی میں درخواست کر رہا ہوں وہ مندرجہ ذیل ہے:

میری ہنگامی مدد کی ضرورت کی وجہ مندرجہ ذیل ہے:

(صفحہ پلٹیں)

(Worker: Scan and Index this completed form and give the signed original back to the participant.)

سیکشن II: اضافی الاؤنس

میں مخصوص ضرورت (ضروریات) کے لیے مندرجہ ذیل الاؤنس کی درخواست کر رہا ہوں:

- ☐ پچھلا کرایہ
☐ گھر کی ضروری اشیاء کی مرمت
☐ رہن اور/یا ٹیکسز کی باز ادائیگی
☐ حمل سے متعلق بہتہ
☐ ریسٹورینٹ الاؤنس کیونکہ میں جہاں رہ رہا ہوں وہاں
میں کھانا نہیں بنا سکتا
☐ تدفین کا الاؤنس - آپ یا آپ کے مجاز نمائندے کو تدفین
کے دعووں کے یونٹ میں اس الاؤنس کے لیے درخواست
دینا ضروری ہے:
- ☐ ایندھن کے لیے اضافی الاؤنس
☐ جائیداد کی مرمتیں
☐ کسی آفت جیسے کہ بے گھر ہونے یا آگ کے نتیجے
میں کھوئے ہوئے لباس کی تبدیلی
☐ دیگر:

Office of Burial Services
33-28 Northern Boulevard, 3rd Floor
Long Island City, NY 11101
ٹیلیفون: 718-473-8310

منتقل ہونے سے متعلق اخراجات:

- ☐ منتقل ہونے کے اخراجات
☐ سیکورٹی ڈپازٹ/معاہدہ
☐ بروکر/فائنڈر کی فیس/واؤچر
☐ فرنیچر اور دیگر گھریلو اشیاء
☐ فرنیچر اور ذاتی سامان کی ذخیرہ اندوزی

نیا پتہ:

(اپارٹمنٹ نمبر شامل کریں)

شہر	ریاست	زپ کوڈ
آپ کب منتقل ہوئے؟	نیا کرایہ: \$	
مکان مالک کا نام:		
اصل کرایہ دار کا نام:		
پتہ:		
(اپارٹمنٹ نمبر شامل کریں)		

شہر	ریاست	زپ کوڈ
-----	-------	--------

سیکشن III: کام کی سرگرمی سے متعلق امدادی خدمات

میں مندرجہ ذیل امدادی خدمات کی درخواست کر رہا ہوں:

- ☐ منظور شدہ حدود کے اندر بچوں کی دیکھ بھال کا الاؤنس، اگر ضرورت ہو
- ☐ ضروری عوامی نقل و حمل
- ☐ دیگر کام کی سرگرمی سے متعلق امدادی خدمات:

- ☐ ملازمت تلاش کرنے کی سرگرمیوں میں شرکاء کے لیے لباس جن کے غیر معمولی حالات ہوں، جیسے بے گھر ہونا یا حالیہ آگ اور مناسب لباس کا فقدان ملازمت تلاش کرنے کی سرگرمیوں میں شرکاء کے لیے لباس جن کے غیر معمولی حالات ہوں، جیسے بے گھر ہونا یا حالیہ آگ اور مناسب لباس کا فقدان

- ☐ منظور شدہ حدود کے اندر سرگرمی/مصروفیت سے متعلق لائسنسنگ، لباس یا پائیدار سامانوں کی فیس، ان دستاویزات کے جمع کرنے پر جو ایسے اشیاء کی ضرورت کی تصدیق کرے

ضروری امدادی خدمات فراہم کی جائیں گی جب آپ کوئی کام کی سرگرمی شروع کرتے ہیں۔ اگر آپ کی ضروریات تبدیل ہوتی ہیں یا اگر آپ ضروری خدمت حاصل نہیں کر رہے ہیں، تو آپ کو اضافی الاؤنس کے لیے درخواست دینی چاہئے۔

سیکشن IV: کیس میں کسی شخص کو شامل کرنا

اگر آپ کے پاس یہ سب معلومات نہیں ہیں، تب بھی آپ اس فارم کو اپنے ورکر کے پاس جمع کر سکتے ہیں۔ میں اپنے نقد امداد کے کیس میں مندرجہ ذیل شخص (اشخاص) کو شامل کرنا چاہتا ہوں:

- ☐ شریک حیات جنہوں نے پہلے درخواست دی تھی اور جن کی درخواست کو امیگریشن اسٹیٹس کی وجہ سے مسترد کر دیا گیا تھا اور اب اس کا اسٹیٹس بدل گیا ہے

☐ نیا بچہ

☐ بچہ گھر میں داخل ہو ا

☐ کیس کا میں خود/ بالغ وصول کنندہ

☐ دیگر

☐ دیگر

☐ عمر 18 سال سے کم عمر بچہ (میری آخری درخواست/تصدیق کے بعد سے جس کی تارکین وطن کی)

☐ میرے ساتھ رہنے والا شریک حیات/بالغ نے ماضی میں درخواست نہیں دی تھی (اس شخص کو مدد حاصل کرنے کے لیے درخواست کو مکمل کرنا ضروری ہے)

نام:

نام:

منتقل ہونے/لوٹنے کی تاریخ:

منتقل ہونے/لوٹنے کی تاریخ:

تاریخ پیدائش:

تاریخ پیدائش:

سوشل سیکیورٹی

سوشل سیکیورٹی

نمبر (اگر معلوم ہو):

نمبر (اگر معلوم ہو):

PM ☐

AM ☐

درخواست کا وقت

درخواست کی تاریخ

شرکت کنندہ کا دستخط

تاریخ

کارکن کا نام