



Department of
Social Services

Human Resources Administration
Department of Homeless Services

Family Independence
Administration

W-137A (U) 04/21/2020 (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 کی 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
 ریستورینٹ الاؤنس کیونکہ میں جہاں رہ رہا ہوں وہاں میں
کھانا نہیں بنا سکتا
 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:

تدفین کا الاؤنس - آپ یا آپ کے مجاز نمائندے کو تدفین
کے دعووں کے یونٹ میں اس الاؤنس کے لیے درخواست
دینا ضروری ہے:
تدفین کی خدمات کا دفتر

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

منتقل ہونے سے متعلق اخراجات:

- منتقل ہونے کے اخراجات
 سیکورٹی ڈپازٹ/معابدہ
 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؟

مالک مکان 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:

- 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
- 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:

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:

- نیا بچہ
 بچہ گھر میں داخل ہوا
 عمر 18 سال سے کم عمر بچہ (میری آخری
درخواست/تصدیق کے بعد سے جس کی تارکین وطن کی
حیثیت بدل گئی ہے)
- 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
- کیس کا میں خود/بالغ وصول کنندہ
دیگر _____
دیگر _____
- 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): _____

شام AM _____
درخواست کا وقت _____ درخواست کی تاریخ _____ شرکت کنندہ کا دستخط _____

تاریخ

کارکن کا نام