

Burial Claims Unit
25 Chapel Street - 6th Floor
Brooklyn, NY 11201-1954
(718) 473-8310

তারিখ: _____

মৃতক: _____

মৃত্যুর তারিখ: _____

সমাধি দাবি সংখ্যা: _____

সমাধি ভাতার জন্য আবেদন (Bengali)

দ্রষ্টব্য: যে মৃত ব্যক্তির জন্যে সমাধি ভাতার অনুদান চাওয়া হচ্ছে সে ব্যক্তির মৃত্যুর 60 দিনের আবেদন সম্পূর্ণ এবং দাখিল করতে হবে।

1. মৃতকের তথ্য
মৃতকের নাম: _____
মৃতকের শেষ ঠিকানা: _____
জন্মের তারিখ: _____ মৃত্যুর তারিখ: _____ মৃত্যুর স্থান: _____
মৃত্যুর কারণ: _____
মৃত্যুর কারণে কোনো আইনি ব্যবস্থা নেওয়া হচ্ছে কি? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ প্রদান করুন:

2. অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার ব্যয়: \$ _____
সমাধিস্ত করার খরচ: <input type="checkbox"/> কবর খনন: \$ _____ <input type="checkbox"/> শবদাহ: \$ _____
দ্বারা অর্থ প্রদান: _____ সমাধিস্ত করার মোট খরচ: \$ _____ অর্থ প্রদানের তারিখ: \$ _____
ফিউনারাল হোমে নাম: _____ ঠিকানা: _____

3. সমাধি ভাতার জন্য আবেদনকারীর স্থিতি
<input type="checkbox"/> আত্মীয় <input type="checkbox"/> বন্ধু <input type="checkbox"/> সংগঠনের বন্ধু
নাম: _____ সম্পর্ক: _____
ঠিকানা: _____ টেলিফোন: _____

4. উত্তরজীবী
মৃতকের উত্তরজীবীর কারা: আইনত-দায়িত্বশীল আত্মীয় (Legally-Responsible Relative, LRR)? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ
হ্যাঁ হলে, নাম (গুলি), ঠিকানা এবং জন্ম তারিখ (Date of Birth, DOB) প্রদান করুন: <input type="checkbox"/> স্বামী/পত্নী <input type="checkbox"/> বাবা-মা
জন্ম তারিখ: _____ নাম: _____
ঠিকানা: _____
জন্ম তারিখ: _____ নাম: _____
ঠিকানা: _____
LRR কি কোনো পাবলিক বেনিফিট পারিবারিক স্বাধীনতা পরিচালনা অথবা সামাজিক নিরাপত্তা প্রশাসন থেকে সরকারী সহায়তা লাভ করে?
<input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ যদি হ্যাঁ F, বিভাগ এবং কেস সংখ্যা সূচিত করুন: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> SSI: _____
স্বামী বা স্ত্রী? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ (যদি হ্যাঁ, নাম, ঠিকানা এবং জন্ম তারিখ প্রদান করুন) জন্ম তারিখ: _____
নাম: _____ ঠিকানা: _____
কোনো শিশুর বাবা অথবা মা উপরে তালিকাভুক্ত? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ (যদি হ্যাঁ, নাম, ঠিকানা এবং জন্ম তারিখ প্রদান করুন) জন্ম তারিখ: _____

নাম: _____ ঠিকানা: _____

সমাধি ভাতার জন্য আবেদন (ফ্রমাগত)

5. অবসরপ্রাপ্ত ব্যক্তির স্থিতি		
মৃতক কি একজন অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মী ছিলেন? হ্যাঁ, অবসরপ্রাপ্ত ব্যক্তি কি কোনো অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মীদের সুবিধাগুলি লাভ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ করেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ যদি হ্যাঁ, তাহলে কত: \$ _____		
মৃতক কি কোনো অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মীদের স্ত্রী অথবা স্বামী অথবা নাবালক সন্তান? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ		
6. এস্টেট		
মৃতকের কি কোনো উইল আছে? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ	মৃতক কি কোনো এস্টেট ছেড়ে গিয়েছেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ	
হ্যাঁ হলে, অনুগ্রহ করে বিশদ বিবরণ প্রদান করুন: _____		
7. সম্পত্তি		
মৃত্যুর সময় মৃতকের কি নিম্নলিখিত সম্পদের কোনো একটি ছিল? (যদি হ্যাঁ, সম্পত্তির পরিমাণ প্রদান করুন)		
নগদ অর্থ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	ব্যাংক অ্যাকাউন্ট <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	বীমা/পলিসী <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____
স্বাবর সম্পত্তি <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	Union সুবিধা <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	সমাধি ট্রাস্ট <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____
পেনশন <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	অটোমোবাইল <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____	অন্যান্য <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ \$ _____
8. ইতিহাস		
মৃত ব্যক্তি জীবিতকালে কিভাবে নিজের ভরণপোষণ করেছিলেন বর্ণনা করুন: _____		
মৃত্যুর সময় মৃতক কি নিযুক্ত ছিলেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ (যদি হ্যাঁ, তাহলে নীচে বিবরণ প্রদান করুন)		
নিয়োগকর্তা নাম: _____		
ঠিকানা: _____		
কাজের প্রকার: _____		
মৃতক কি মানব সম্পদ প্রশাসন বা সামাজিক নিরাপত্তা প্রশাসন থেকে কোন সহায়তা গ্রহণ করেছিলেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ যদি হ্যাঁ F, বিভাগ এবং কেস সংখ্যা সূচিত করুন: <input type="checkbox"/> CA <input type="checkbox"/> MA <input type="checkbox"/> FS <input type="checkbox"/> SSI: _____		
মৃতক কি সামাজিক নিরাপত্তা প্রাপ্ত ব্যক্তি ছিলেন? <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/> হ্যাঁ, মাসিক পরিমাণ \$ _____		

নিম্নস্বাক্ষরকারী, নিউ ইয়র্ক শহরের মানব সম্পদ প্রশাসন/সামাজিক সেবা বিভাগের কমিশনারকে অথবা উনার অনুমোদিত প্রতিনিধিকে এই আবেদন সম্পর্কিত সমস্ত প্রয়োজনীয় অনুসন্ধান করার এবং এই আবেদনের যেকোনো বা সমস্ত তথ্য যাচাই করার জন্য সম্পূর্ণ কর্তৃত্ব প্রদান করেছে।

আবেদনকারীর স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

স্টেট এবং সিটি অব নিউ ইয়র্ক কাউন্টি

আমার সামনে 20 _____ এর _____ মাসের _____ এ শপথ নিয়েছেন।

নটারী পাবলিক অথবা কমিশনার অব ডীড

(শুধুমাত্র কোনো অনুমোদিত প্রতিনিধির দ্বারা আবেদন জমা দেওয়া হলে নটারাইজেশনের প্রয়োজন হয়।)

সমাধি দাবী আবেদন প্রক্রিয়া

পটভূমি:

মানব সম্পদ প্রশাসন (Human Resources Administration, HRA) সহায়তার প্রয়োজন হওয়া ব্যক্তিদেরকে সমাধি দেওয়ার খরচ পরিশোধ করার জন্য আর্থিক সহায়তা প্রদান করবে। এই তহবিল পাওয়া যায় যখন একটি নিউ ইয়র্ক সিটির দরিদ্র অধিবাসী মারা যায়, যারা সাপ্লিমেন্ট সিকিউরিটি ইনকাম (Supplement Security Income, SSI) পেয়েছে, নগদ সহায়তা (Cash Assistance, CA), বা পাতার কোন তহবিল নেই চাকতে তার বা তার সমাধি খরচ, এবং কোন আইনত-দায়িত্বশীল আত্মীয় (Legally-Responsible Relatives, LRR) অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া ব্যয় পরিশোধ করতে সক্ষম হয়।

কি ঢেকে করা যাবে:

- এইচআরএ পর্যন্ত দিতে হবে \$ 900 প্রতি দিকে সমাধি খরচ, কিন্তু মোট কবরস্থানের খরচ অবশ্যই হতে হবে আর কিছু না \$ 1700। দাহ করার বা সমাধি দেওয়ার খরচ এবং সমাধি খননের খরচ বাদ দেওয়া হয়, তবে, দাহ করার পরে অস্থি সমাধিস্থ করার খরচ, মোট খরচ \$ 1,700 গণনা করার থেকে বাদ দেওয়া হয় না যদি মোট অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার বিল \$ 1700 অতিক্রম করে, HRA কোন পরিশোধ করবে না।
- যেকোনো সম্পত্তি (পূর্বে HRA-কে স্থানান্তরিত করা হয়েছিল বা করা হয়নি তা নির্বিশেষে), যা মৃত্যু তারিখের দিনে (Date of Death, DOD) মৃতকের কাছে উপলভ্য ছিল অথবা LRR-এর (উদাহরণস্বরূপ, কোনো নাবালক শিশুর পিতা বা মাতা) কাছে উপলব্ধ যেকোনো পরিমাণের অর্থ উপলব্ধ বিবেচিত হবে, এবং যদি অন্য কোন উৎস থেকে অর্থ প্রদান করা হয় অথবা পরিশোধ করা হবে, তাহলে \$ 900 পেমেন্ট থেকে এই অর্থ বিয়োগ করা হবে, যদি দাবীদার অর্থ প্রাপ্তির যোগ্য হিসাবে নির্ধারিত হয়। মৃত্যুর তারিখের দিনে মৃতকের দ্বারা ছেড়ে যাওয়া কোন সম্পত্তি অথবা সম্পদ \$ 900 থেকে বিয়োগ করা হবে, যদি দাবীদার অন্যথায় যোগ্য বলে নির্ধারিত হয়।

আবেদন করতে:

যে ব্যক্তি অন্ত্যেষ্টিক্রিয়ার ব্যবস্থা গ্রহণ করে সে অথবা উনার প্রতিনিধি DOD থেকে 60 দিনের মধ্যে, ব্যক্তিগত ভাবে, আমাদের 25 Chapel Street (6th Floor) Brooklyn, অবস্থিত অফিসে একটি আবেদনপত্র দাখিল করতে হবে। ওই ব্যক্তির প্রথম সাক্ষাৎকারে কোনো নথি আনতে হবে এবং মার্কিন ডাক দ্বারা অবশিষ্ট প্রয়োজনীয় নথি জমা দিতে পারবে।

প্রয়োজনীয় নথি:

1. আবেদনকারীর দ্বারা পূরণ করা এবং স্বাক্ষরিত সমাধি আবেদন ফর্ম
2. মৃত্যু শংসাপত্রের একটি মূল প্রত্যয়িত কপি (এটি আবেদনকারীকে ফিরিয়ে দেওয়া হবে।)
3. ফিউনারেল কন্ট্রাক্ট যাকে স্টেটমেন্ট অব গুডস অ্যান্ড সার্ভিসেস (Statement of Goods and Services) বলেও পরিচিত একটি কপি নির্বাচিত। চুক্তিটি ফিউনারেল ডিরেক্টর এবং অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া ব্যবস্থনা করা পক্ষের দ্বারা স্বাক্ষর করা হবে। নথিতে প্রয়োজনীয় অননুক্রমিক চালান নম্বরটি অবশ্যই প্রদর্শিত হবে।
4. সমস্ত চার্জ তালিকাভুক্ত করে, সমাধিস্থান বা শবদাহ স্থানের বিলের একটি কপি।
5. নটারী পাবলিকের উপস্থিতিতে ফিউনারেল ডাইরেক্টর এবং নটারীপ্রাপ্ত ব্যক্তির স্বাক্ষরিত উপস্থিতিতে মূল আইটেম অনুযায়ী অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বিল। যদি সমস্ত শুল্ক পরিশোধ করা হয় তাহলে অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া বিল "সম্পূর্ণভাবে পরিশোধিত" বলে অবশ্যই মুদ্রাঙ্কিত করা হবে।
6. নটারী পাবলিকের উপস্থিতিতে ফিউনারেল ডাইরেক্টর এবং নটারীপ্রাপ্ত ব্যক্তির দ্বারা স্বাক্ষরিত মূল নথি, যদি এখনো অন্ত্যেষ্টিক্রিয়া সম্পন্ন করা প্রতিষ্ঠানকে পরিশোধ করা হয়নি।
7. প্রত্যেক কেসে মৃতকের DOD-র দিনে উনার এবং আবেদনকারীর (যদি আবেদনকারী LLR হোন) উপভোগ্য সম্পত্তি/আয়ের বিষয়ে তথ্য এবং নথির প্রয়োজন হয়।
8. এজেন্সী অন্য কোনো নথির অনুরোধ করতে পারে যেগুলি প্রত্যেক কেসের নির্দিষ্ট ঘটনা এবং পরিস্থিতিতে উপর ভিত্তি করে যোগ্যতা নির্ধারণ করতে প্রয়োজন হতে পারে।