



Homes and Community Renewal

ANDREW M. CUOMO
Governor

RUTHANNE VISNAUSKAS
Commissioner/CEO

COVID ভাড়া ত্রাণ এক্সটেনশন প্রোগ্রাম আবেদন ফর্ম

নির্দেশাবলী: COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচির আবেদন পত্র প্রত্যাখ্যানের বিরুদ্ধে আবেদন করার জন্য বা আপনার ভর্তুকি অর্থরাশির হিসেবের বিরুদ্ধে আবেদন করার জন্য অনুগ্রহ করে এই ফর্মটি ব্যবহার করুন। আপনি যদি বিশ্বাস করেন যে আপনার আবেদন অনুচিতভাবে অগ্রাহ্য করা হয়েছে অথবা যে পরিমাণ ভর্তুকি আপনাকে অনুমোদন করা হয়েছিল তার হিসেবে ভুল রয়েছে, তবে প্রদান বা প্রত্যাখ্যানের বিজ্ঞপ্তির তারিখ থেকে সাত (7) দিনের মধ্যে এই আবেদন পত্রটি আপনি জমা করতে পারেন।

নম্বরে আরও তথ্যের জন্য আপনি আমাদের ওয়েবসাইটেও <https://hcr.ny.gov/rfp> যোগাযোগ করতে পারেন। অনুগ্রহ করে অবহিত হবেন যে, COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচির তহবিল শেষ হয়ে গেলে আবেদন পত্র বিবেচনা করা হবে না।

অনুগ্রহ করে পূরণযোগ্য এই ফর্মের সমস্ত বিভাগ সম্পূর্ণ করুন। আপনার আবেদন নিম্নোক্ত উপায়েও জমা দিতে পারেন:

<https://covidrentreliefappeals.hcr.ny.gov> এই সাইটে আপনার সমস্ত প্রয়োজনীয় নথি ও পূরণ করা আবেদন পত্র আপলোড করে অথবা

এই আবেদন পত্রটি এবং সমস্ত সমর্থিত নথিপত্র অবশ্যই একত্রে উপরে উল্লিখিত সাইটে আপলোড অথবা ডাক মারফত জমা করতে হবে। অনুগ্রহ করে নিশ্চিত করবেন যে, আপনার আবেদন সমর্থনকারী সমস্ত নথিপত্র অন্তর্ভুক্ত করা হয়েছে, কারণ আপনাকে অতিরিক্ত নথি জমা দেওয়ার অনুরোধ দেওয়া হবে না।

অনুগ্রহ করে অবহিত হবেন: এই ফর্মটি স্প্যানিশ, চাইনিজ, বাংলা, কোরিয়ান, হাইতিয়ান, ক্রেওল এবং রাশিয়ান ভাষায় অনুবাদ করা হয়েছে। অনুবাদ করা সংস্করণগুলি এখানে পাওয়া যাবে <https://hcr.ny.gov/crrp-translated-appeal-information>, যদিও এই ফর্মটি অবশ্যই ইংরেজিতে সম্পূর্ণ করতে হবে।

1. দরখাস্তকারীর তথ্য:

নিশ্চিতকরণ নম্বর: _____

নাম: _____

ঠিকানা: _____

টেলিফোন নম্বর: _____

ইমেল (ঐচ্ছিক): _____

COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচির জন্য **আবেদন** জমা করতে আপনার তরফে কোনো অনুসন্ধানকারী, **অ্যাটর্নি** অথবা অন্য কোনও ব্যক্তিগত প্রতিনিধিকে ক্ষমতা প্রদান করতে পারেন। সেই জন্য আপনাকে

প্রতিনিধির নাম, সংস্থা (প্রয়োজ্য হলে), ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং ইমেল অ্যাড্রেস (ঐচ্ছিক) প্রদান করতে এবং তারপর এই ফর্মে স্বাক্ষর করতে হবে। আপনার দ্বারা অনুমোদিত প্রতিনিধিকেও অবশ্যই এই ফর্মে স্বাক্ষর করতে হবে।

COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচি দেখুন: এই আবেদন পত্রের শেষে (পরিশিষ্ট A) দরখাস্ত ফর্মের জন্য অনুমোদিত প্রতিনিধির রিলিজ ফর্ম রয়েছে। অনুগ্রহ করে অবহিত হবেন, অনুমোদিত প্রতিনিধির রিলিজ ফর্মটি (পরিশিষ্ট A) অবশ্যই ইংরেজিতে পূরণ করতে হবে।

2. প্রতিনিধির তথ্য (যদি থাকে):

নাম: _____

সংস্থা: _____

ঠিকানা: _____

টেলিফোন নম্বর: _____

ইমেইল (ঐচ্ছিক): _____

3. আপনি কেন আবেদনের ফর্ম জমা করছেন তার একটি কারণ অনুগ্রহ করে নিচে তালিকাভুক্ত বিকল্পগুলি থেকে বেছে নিন:

A. আমার মনে হয় অন্যায়ভাবে আমাকে সহায়তা থেকে বঞ্চিত করা হয়েছে:

- আমার প্রাথমিক ভাড়া বাড়ি NYS এ রয়েছে
- আমার ভাড়ার বোঝা ভুলভাবে হিসেব করা হয়েছিল
- ১ মার্চ, 2020 এর আগে পর্যন্ত আমার উপার্জনের ভুল হিসেব করা হয়েছিল
- আমার বর্তমান আয়টি ভুলভাবে গণনা করা হয়েছিল
- কভারেজ সময়সীমায় আমার উপার্জন এক ছিল না অথবা মার্চ 2020 এর আগের উপার্জনের থেকে বেশি ছিল
- অন্যান্য

B. আমার মনে হয় ভর্তুকির অর্থরাশির পরিমাণ ভুল ভাবে হিসেবে করা হয়েছিল

4. অনুগ্রহ করে নিচের শূণ্যস্থানে বর্ণনা করুন আপনার কেন মনে হয় HCR-এর নির্ণয় ভুল ছিল। প্রয়োজন হলে আপনি অতিরিক্ত পৃষ্ঠাও জুড়তে পারেন। আপনার উচিত লিখিত নথির প্রতিলিপি দেওয়া, যা আপনার দাবিকে আরও জোরালো করবে। (অনুগ্রহ করে প্রকৃতগুলি পাঠাবেন না।)

সাটিফিকেট:

এই আবেদনপত্রে উল্লেখ করা তথ্যগুলি আমি পড়েছি এবং আমি নিশ্চিত করছি যে আমার সর্বশ্রেষ্ঠ জ্ঞান, তথ্য এবং বিশ্বাসের ভিত্তিতে আবেদনের এই দরখাস্ত সত্য, নির্ভুল এবং সম্পূর্ণ। আমি বুঝেছি এবং সম্মতি প্রদান করছি যে নীচে ইলেকট্রনিক পদ্ধতিতে আমার নাম যোগ হওয়ার মানে এই আবেদনপত্রে আমার স্বাক্ষর দেওয়া এবং আবেদনপত্র পূরণ করা। আমি আরও নিশ্চিত করছি যে আমি এই জায়গার ভাড়াটিয়া, বা এই উক্ত জায়গার ভাড়াটিয়ার অনুমোদিত প্রতিনিধি এবং তাই আমি নিউ ইউয়র্ক স্টেট ডিভিশন অফ হাউজিং অ্যান্ড কমিউনিটি রিনিউয়ালের সঙ্গে এই আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করতে এবং জমা দেওয়ার প্রয়োজনীয় ক্ষমতা আমার রয়েছে।

দরখাস্তকারী

তারিখ

পরিশিষ্ট এ - COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচি: আবেদনের জন্য অনুমোদিত প্রতিনিধির প্রকাশ

তারিখ: _____

নিশ্চিতকরণ # : _____

দরখাস্তকারীর নাম : _____

দরখাস্তকারীর ঠিকানা : _____

দরখাস্তকারীর টেলিফোন নম্বর : _____

দরখাস্তকারীর ইমেইল অ্যাড্রেস (ইচ্ছামূলক): _____

নির্দেশাবলী: COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচি সম্পর্কে নির্ণয়ের বিরুদ্ধে একটি আবেদন জমা করতে আপনার তরফে কোনো অনুসন্ধানকারী, অ্যাটর্নি অথবা অন্য কোনও ব্যক্তিগত প্রতিনিধিকে ক্ষমতা প্রদান করতে পারেনা সেই জন্য আপনাকে প্রতিনিধির নাম, সংস্থা (প্রযোজ্য হলে), ঠিকানা, টেলিফোন নম্বর এবং ইমেইল অ্যাড্রেস (ঐচ্ছিক) প্রদান করতে এবং তারপর এই ফর্মে স্বাক্ষর করতে হবে। আপনার দ্বারা অনুমোদিত প্রতিনিধিকেও অবশ্যই এই ফর্মে স্বাক্ষর করতে হবে।

অনুগ্রহ করে অবহিত হবেন : এই ফর্মটি অবশ্যই ইংরেজিতে পূরণ করতে হবে।

অনুমোদিত প্রতিনিধির সম্পর্কে তথ্য:

নাম : _____

সংস্থা (প্রযোজ্য হলে) : _____

ঠিকানা : _____

টেলিফোন নম্বর: _____

ইমেইল (ঐচ্ছিক) : _____

আমি এতদ্বারা উপরোক্ত মনোনীত ব্যক্তিকে অনুমোদন প্রদান করেছি COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচিতে আমার প্রতিনিধি হিসেবে কাজ করার জন্য, যতক্ষণ না আমি অনুমোদন বাতিল করছি।

আমি বুঝেছি যে এই ফর্মটি স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি উপরোক্ত মনোনীত ব্যক্তিকে COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচি দ্বারা নির্ণয়ের বিরুদ্ধে আবেদন জমা দিতে; COVID ভাড়া মুক্তি কর্মসূচি প্রসঙ্গে আমার আবেদন প্রক্রিয়া সম্পন্ন করতে আমার তরফে নিউ ইয়র্ক স্টেট হোমস অ্যান্ড কমিউনিটি রিনিউয়াল এবং এটির প্রতিনিধি(গণের) সাথে যোগাযোগ করতে অনুমোদন প্রদান করছি।

আমি বুঝেছি যে কোনও সময়ে আমি এই অনুমোদনের সমস্ত বা অংশটি বাতিল করতে পারি নিউইয়র্ক স্টেট হোমস এবং কমিউনিটি নবায়নকে লিখিতভাবে covidrentrelief@hcr.ny.gov এ ইমেল পাঠিয়ে অবহিত করে।

দরখাস্তকারী

তারিখ

অনুমোদিত প্রতিনিধি

তারিখ