

# নিউ ইয়র্ক স্টেট চাইল্ড সাপোর্ট

# সরাসরি জমার তালিকাভুক্তির ফর্ম

শুধুমাত্র সরাসরি জমার জন্য। আপনি যদি একটি ডেবিট কার্ড পেতে চান তাহলে এই ফর্মটি ব্যবহার করবেন না। (অনুগ্রহ করে কালো কালি ব্যবহার করে পরিষ্কারভাবে টাইপ বা প্রিন্ট করুন।)

## নির্দেশনা:

- নিচের উভয় অংশ পূরণ করুন এবং ফর্মটি ফেরত দিন, শুধুমাত্র যদি আপনি সরাসরি জমার তালিকাভুক্ত হতে চান।
- আপনার নাম অবশ্যই আপনার ব্যাঙ্ক বা ক্রেডিট ইউনিয়নের অ্যাকাউন্টে দেখা যেতে হবে।
- আপনার নিউ ইয়র্ক কেস আইডেন্টিফায়ার ব্যতীত আপনার তালিকাভুক্তি প্রক্রিয়াজাত করা যাবে না।
- আপনি যদি নিউ ইয়র্ক স্টেটে একাধিক চাইল্ড সাপোর্ট অ্যাকাউন্টে অর্থ পেয়ে থাকেন, তাহলে আপনাকে প্রতি চাইল্ড সাপোর্ট অ্যাকাউন্টের জন্য পৃথক ফর্ম পূরণ ও জমা দিতে হবে। নিশ্চিত করুন যে নিউ ইয়র্ক কেস আইডেন্টিফায়ার অন্তর্ভুক্ত করেছেন।
- পূরণকৃত ফর্মটি ফেরত দিবেন যেখানে: NYS Child Support Processing Center, PO Box 15367, Albany, NY 12212-5367।
- ফর্মটি কীভাবে পূরণ করবেন সে ব্যাপারে যেকোনো প্রশ্নের জন্য, বা একটি ডেবিট কার্ড অনুরোধ করার জন্য, চাইল্ড সাপোর্ট হেল্পলাইনে 888-208-4485 নম্বরে, টেক্সট টেলিফোন/টেলিটাইপরাইটার (TTY) 866-875-9975, রিলে সার্ভিসে ([fcc.gov/encyclopedia/trs-providers](http://fcc.gov/encyclopedia/trs-providers)) যোগাযোগ করুন।

## ক. সরাসরি জমার তালিকাভুক্তির জন্য তালিকাভুক্ত হওয়া ব্যক্তি দ্বারা পূরণকৃত আবশ্যিক তথ্য

আপনাকে আপনার নিজের এবং আপনার চাইল্ড সাপোর্ট অ্যাকাউন্টের ব্যাপারে নিম্নোক্ত তথ্য প্রদান করতে হবে। যদি কোনো তথ্য না থাকে, তাহলে পূরণ করার জন্য ফর্মটি ফেরত পাঠানো হবে।

নামের প্রথম অংশ

মাতার আদ্যক্ষর পদবী

চিঠি পাঠানোর ঠিকানা

শহর

স্টেট জিপ

জন্মতারিখ (মাস/দিন/বছর)

সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর

নিউ ইয়র্ক কেস আইডেন্টিফায়ার  
(যেমন, AB12345C1) কাউন্টির নাম

কাউন্টির নাম

ফোন নম্বর

ইমেইল অ্যাড্রেস (ঐচ্ছিক)

আমি সনদ প্রদান করছি যে আমি চাইল্ড সাপোর্ট, বা যৌথ চাইল্ড এবং স্পাউজাল সাপোর্ট পাওয়ার যোগ্য, যা উপরের নিউ ইয়র্ক কেস আইডেন্টিফায়ারের জন্য পরিশোধিত অর্থ। আমি অনুমোদন দিচ্ছি যে নিচে উল্লিখিত আর্থিক প্রতিষ্ঠানে প্রেরিত আমার সকল চাইল্ড সাপোর্ট এবং/অথবা স্পাউজাল সাপোর্ট আর্থিক প্রতিষ্ঠানটি নির্দেশিত অ্যাকাউন্টে জমা করা যাবে। এই অনুমোদন আমি এটি বাতিল করার লিখিত নোটিশ প্রদানের আগ পর্যন্ত কার্যকর থাকবে। আমি এটি বুঝি এবং সম্মত হই যে বাতিল প্রক্রিয়া কার্যকর হতে একটি যুক্তিসঙ্গত পরিমাণ সময় দরকার হবে।

স্বাক্ষর

তারিখ (মাস/দিন/বছর)

## খ. আর্থিক প্রতিষ্ঠান দ্বারা পূরণকৃত আবশ্যিক তথ্য

অনুগ্রহ করে নিম্নোক্ত তথ্য এবং তাদের স্বাক্ষরের জন্য ফর্মটি আপনার ব্যাঙ্ক বা ক্রেডিট ইউনিয়নে নিয়ে যান:

ব্যাঙ্কের তথ্য:

আর্থিক প্রতিষ্ঠানের নাম (ব্যাঙ্ক বা ক্রেডিট ইউনিয়ন):

চিঠি পাঠানোর ঠিকানা

শহর

স্টেট জিপ

অ্যাকাউন্টের তথ্য:

চেকিং

সেভিংস

(এটি অন্য কারো সুবিধা বা কোনো বিদেশি আর্থিক প্রতিষ্ঠান অ্যাকাউন্টের জন্য একটি ট্রাস্ট অ্যাকাউন্ট হতে পারে না)

অ্যাকাউন্ট নম্বর

রাউটিং ট্রানজিট নম্বর

উপরে উল্লিখিত আর্থিক প্রতিষ্ঠানের প্রতিনিধি হিসেবে, আমি সনদ প্রদান করছি যে এই আর্থিক প্রতিষ্ঠানটি অটোমেটেড ক্লিয়ারিংহাউজ (Automated Clearinghouse, ACH) সক্ষম এবং আমরা সাপোর্টের অর্থ

প্রতিনিধির স্বাক্ষর

প্রতিনিধির প্রিন্ট করা নাম

তারিখ (মাস/দিন/বছর)