

নিউ ইয়র্ক সিটি ডিপার্টমেন্ট অব এডুকেশন

ফ্রি ও হ্রাসকৃত মূল্যে খাবার/দুধ লাভের জন্য আবেদন ২০০৮-২০০৯

F R D

কালো কালিতে স্পষ্টাক্ষরে লিখুন, একই স্কুলে অধ্যয়নরত সকল সন্তানের জন্য একটি আবেদন পূরণ করুন। সন্তানের স্কুলে ফরম ফেরত দিন।

আমি ফ্রি এবং হ্রাসকৃত মূল্যে খাবারের জন্য আবেদন করার যোগ্য নই। পার্ট ২ এবং স্কুলের তথ্য পূরণ করে সই দিয়ে ও তারিখ লিখে স্কুলে ফেরত দিন।

যে পরিবারে পালক সন্তান আছে: প্রত্যেক পালক সন্তানের জন্য আলাদা আবেদনপত্র পূরণ করতে হবে। এ আবেদন পালক সন্তানের জন্য হয়ে থাকলে এখানে টিক চিহ্ন দিন

শিক্ষার্থীর মাসিক ব্যক্তিগত আয় লিখুন। শিক্ষার্থী নিজস্ব খরচের জন্য কোনো অর্থ লাভ না করলে "০" লিখুন।

\$.

শুধুমাত্র এই স্কুলে অধ্যয়নরত শিক্ষার্থীদের নাম লিখুন।

1

2

ক্র.সং.	*জন্মতারিখ			প্রথম নাম	মধ্য নামের আদ্যাক্ষর	শেষ নাম	*শিলা	*গ্রেড	*ও.এস.আই.এস. # (স্কুলের আইডি #)
	মাস	দিন	সন						
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

এই স্কুলে অধ্যয়নরত শিক্ষার্থীদের বৈধ নাম লিখুন (*ঐচ্ছিক তথ্য)

স্কুলের তথ্য লিখুন

স্কুলের নাম

স্কুলের নম্বর

X চিহ্ন দিয়ে বরো উল্লেখ করুন

3

আপনার 'বেনিফিট' চিহ্ন থেকে ফুডস্ট্যাম্প বা টিএনএফ/এফডিপিআইআর কেস নম্বর লিখুন। আপনার বেনিফিট কার্ডের নম্বর লিখবেন না। পার্ট ৩ এ আবেদনপত্রে স্বাক্ষর দিন। ভিন্ন ভিন্ন কেস নম্বর বা কেস নম্বরহীন সন্তানদের জন্য আপনাকে আলাদা ফরম পূরণ করতে হবে।

ফুড স্ট্যাম্প কেস #
(নির্দেশনা দেখুন)

টিএনএফ/এফডিপিআইআর #

4

পরিবারের সবার নাম লিখুন
পার্ট ২-এ সন্তানদের নাম লিখবেন না

সকল বর্তমান আয় এবং বেতনের সময় লিখুন

বর্তমান আয় বলতে ট্যাক্স অন্যান্য বিয়োজনের আগে বর্তমান সময়ে আপনার আয়কে বোঝায়। বেতনের সময় উল্লেখ না করা হলে, নিরীক্ষক কর্মকর্তা বেতন সাপ্তাহিক বলে ধার্য করবেন।
কর্তৃপক্ষের আয় করেন তা বোঝাতে এই অক্ষরগুলো ব্যবহার করুন। W = সপ্তাহে; E = প্রতি ২ সপ্তাহে; M = মাসে; I = মাসে ২ বার; Y = বাৎসরিক

প্রথম এবং শেষ নাম স্পষ্টাক্ষরে লিখুন

ক্র.সং.	কাজ থেকে মোট আয় (বিয়োজনের আগে): সকল কাজ	কত ঘন ঘন?	চাইল্ড সাপোর্ট/আর্গির্নাম থেকে আয়	কত ঘন ঘন?	পেনশন, রিটারায়ামেন্ট/সোশ্যাল সিকিউরিটি থেকে প্রাপ্ত আয়	কত ঘন ঘন?	অন্যান্য আয়	কত ঘন ঘন?
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

পরিবারের মোট সদস্য। পার্ট ২ ও পার্ট ৪-এ উল্লিখিত সকল নাম
যোগ করুন (পালক সন্তান হয়ে থাকলে ১ লিখুন)

স্বাক্ষর: অনুমোদনলাভে আবেদনপত্র একজন প্রাপ্তবয়স্ক কর্তৃক স্বাক্ষরিত হতে হবে।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে প্রাপ্তবয়স্ক তথ্য সত্য এবং সকল আয়ের তথ্য দেয়া হয়েছে। আমি অবগত যে, এই তথ্য স্কুলের ফেডারেল তহবিল প্রাপ্তির লক্ষ্যে দেয়া হচ্ছে; স্কুল কর্তৃপক্ষ আবেদন উল্লিখিত তথ্য যাচাই করতে পারেন, এবং ইচ্ছাকৃত তথ্য বিকৃতির জন্য প্রযোজ্য স্টেট ও ফেডারেল আইন অনুসারে আমার বিচার হতে পারে এবং আমার সন্তানদের তাদের খাদ্য সুবিধা হারাতে পারে।

5

X

ফরম পূরণকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের স্বাক্ষর

ফরম পূরণকারী পরিবারের প্রাপ্তবয়স্ক সদস্যের নাম স্পষ্টাক্ষরে

আজকের তারিখ

মাস দিন সন

পরিবারের বয়স্ক সদস্যের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর

- -

আপনার সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর না থাকলে "NONE" শব্দটি লিখুন

()

()

()

()

()

কোন করবার দেয়া সময়

সকাল ৮টা-১১টা

সকাল ১১টা-দুপুর ২টা

দুপুর ২টা-বিকাল ৫টা

বিকাল ৫টা-রাত ৮টা

ঠিকানা

অ্যাপার্টমেন্ট #

সিটি

, NY

জিলা

সেলফোন

2