

نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز
نگہداشت اطفال کی مراعات کو ختم کرنے کے ارادے کا نوٹس

ایجنسی/سنٹر یا ضلعی دفتر کا نام اور پتہ	نوٹس کی تاریخ	مؤثر اختتامی تاریخ		
	کیس نمبر	CIN نمبر		
	کیس کا نام (اور اگر موجود ہو تو C/O نام) اور پتہ			
جنرل ٹیلیفون نمبر سوالات یا مدد کے لیے	ایجنسی کانفرنس یا ایجنسی کانفرنس منصفانہ سماعت کی معلومات اور مدد ریکارڈ تک رسائی قانونی مدد کی معلومات			
1-800-342-3334				
آفس نمبر	یونٹ نمبر	ورکر نمبر	یونٹ یا کارکن کا نام	کارکن کا ٹیلیفون نمبر
یہ نوٹس آپ کو اس بات کی اطلاع دینے کے لیے ہے کہ آپ کا نگہداشت اطفال کی مراعات کا کیس (تاریخ) / / کو بند ہو جائے گا۔ آپ _____ کے بعد فراہم کردہ خدمات کے لیے نگہداشت اطفال کی مراعات کے اہل نہیں ہیں۔				
تبصرے:				
آپ کو اس فیصلے پر کانفرنس اور/یا سماعت کی اپیل کرنے کا حق ہے۔ اس فیصلے پر اپیل کرنے کے لیے کانفرنس اور/یا سماعت کی درخواست کرنے کے طریقے کے بارے میں اس نوٹس کا پچھلا حصہ پڑھیں۔				
اس کارروائی کی وجہ یہ ہے:				
<input type="checkbox"/> آپ کے خاندان کی مجموعی آمدنی ریاستی آمدنی کے معیار کے 300% یا ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% سے زیادہ ہے، جو کہ نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن کے ذریعہ ابتدائی درخواست پر اور ہر 12 ماہ کی اہلیت کے از سر نو تعین پر نگہداشت اطفال میں اعانت کا اہل ہونے کی اجازت یافتہ زیادہ سے زیادہ آمدنی ہے۔ آپ کے خاندان کی \$ _____ کی ماہانہ مجموعی آمدنی ایک خاندان کے سائز کے لیے \$ _____ کی زیادہ سے زیادہ ماہانہ آمدنی کی حد سے زیادہ ہے۔ *(اضافی معلومات کے لیے براہ کرم منسلک ضمیمہ دیکھیں)۔				
<input type="checkbox"/> آپ کے خاندان کی مجموعی آمدنی ریاستی آمدنی کے میڈین آمدنی کے 85% سے زیادہ ہے، جو کہ نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن کے ذریعے 12 ماہ کی اہلیت کی مدت کے دوران نگہداشت اطفال میں اعانت کا اہل ہونے کی اجازت یافتہ زیادہ سے زیادہ آمدنی ہے۔ آپ کے خاندان کی \$ _____ کی ماہانہ مجموعی آمدنی خاندان کے سائز کے لیے \$ _____ کی ماہانہ آمدنی کی زیادہ سے زیادہ حد سے زیادہ ہے۔ *(اضافی معلومات کے لیے براہ کرم منسلک ضمیمہ دیکھیں)۔				
<input type="checkbox"/> آپ پروگرام کے لحاظ سے نگہداشت اطفال کی خدمات کے لیے اہل نہیں ہیں کیونکہ: _____				
<input type="checkbox"/> آپ نے ہمیں وہ معلومات فراہم نہیں کی ہیں جن کی ہم نے نگہداشت اطفال میں اعانت کے لیے آپ کی مسلسل اہلیت کا تعین کرنے کے لیے درخواست کی تھی۔ اس معلومات کے بغیر، ہم اس طرح کی اعانت کے لیے آپ کی اہلیت کا تعین کرنے سے قاصر تھے۔				
<input type="checkbox"/> دیگر: _____				
قانون (قوانین) اور/یا ضابطہ (ضابطے) جو ہمیں ایسا کرنے کی اجازت دیتے ہیں وہ یہ ہے/ہیں: _____				

اگر آپ سماجی خدمات کے اپنے مقامی محکمے کے فیصلے سے متفق نہیں ہیں، تو آپ کانفرنس اور/یا منصفانہ سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں۔

1. **کانفرنس:** آپ کو تعین کا جائزہ لینے کے لیے اپنے مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات کے ساتھ کانفرنس کرنے کا حق حاصل ہے۔ اگر آپ کانفرنس چاہتے ہیں، تو آپ کو جلد از جلد اس کی درخواست کرنی چاہیے، کیونکہ کانفرنس کا نتیجہ منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کے آپ کے فیصلے کو متاثر کر سکتا ہے۔ اگر آپ چاہتے ہیں کہ منصفانہ سماعت اور آپ کی نگہداشت اطفال کی مراعات اس وقت تک برقرار رہیں جب تک کہ منصفانہ سماعت کا فیصلہ صادر نہ ہو جائے، تو آپ کو اس نوٹس کے صفحہ اول پر موجود مؤثر اختتامی تاریخ سے پہلے منصفانہ سماعت کی درخواست کرنی چاہیے۔ صرف کانفرنس کے لیے کی گئی درخواست کا نتیجہ یہ نہیں ہوگا کہ آپ کی مراعات جاری رہیں۔ کانفرنس میں، آپ یہ ثابت کرنے کے لیے معلومات پیش کر سکتے ہیں کہ آپ کو کیوں لگتا ہے کہ ایجنسی کی کارروائی درست نہیں ہے۔

آپ کانفرنس کی درخواست کر سکتے ہیں:

(1) **کال کر کے:** _____ () _____ (براہ کرم کال کرتے وقت یہ نوٹس اپنے پاس رکھیں۔)

(2) **خط لکھ کر:** نیچے دیے گئے باکس کو نشان زد کریں اور

براہ کرم ایک کاپی اپنے پاس رکھیں۔

میں کانفرنس چاہتا ہوں۔ میں ایجنسی کی کارروائی سے متفق نہیں ہوں۔ آپ الگ کاغذ پر وضاحت کر سکتے ہیں کہ آپ کیوں متفق نہیں ہیں، لیکن آپ کو تحریری طور پر وضاحت شامل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

2. **منصفانہ سماعت:** آپ کو مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات کے عزم کے خلاف اپیل کرنے کے لیے منصفانہ سماعت کا حق حاصل ہے۔ اگر آپ منصفانہ سماعت چاہتے ہیں، تو آپ کے پاس درخواست کرنے کے لیے، پہلے صفحہ پر موجود نوٹس کی تاریخ سے لے کر 60 دنوں کا وقت ہے۔ اگر آپ نہیں چاہتے ہیں کہ آپ کی نگہداشت اطفال کی مراعات اس وقت تک تبدیل ہوں جب تک کہ منصفانہ سماعت کا فیصلہ صادر نہ ہو جائے، تو آپ کو اس نوٹس کے صفحہ اول پر درج مؤثر اختتامی تاریخ سے پہلے منصفانہ سماعت کی درخواست کرنی ہوگی۔ منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے سے پہلے آپ کو کانفرنس کی درخواست کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

آپ منصفانہ سماعت کا فیصلہ صادر کیے جانے تک اپنی نگہداشت اطفال کی مراعات کو برقرار رکھنے کی درخواست کر سکتے ہیں۔ اگر آپ منصفانہ سماعت کا فیصلہ صادر ہونے تک اپنی مراعات جاری رکھنے کی درخواست کرتے ہیں، اور آپ منصفانہ سماعت سے محروم ہو جاتے ہیں، تو آپ کو زیادہ ادائیگی کی جانے گی۔ مقامی محکمہ برائے سماجی خدمات مستقبل میں نگہداشت اطفال کی مراعات کو کم کر کے، یکمشت ادائیگی یا قسطوں میں ادائیگیاں جمع کر کے، یا قانونی کارروائی کے ذریعے آپ سے زائد ادائیگی وصول کرنے کی کوشش کرے گا۔

آپ منصفانہ سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں:

(1) **کال کر کے:** 1-800-342-3334 (براہ کرم کال کرتے وقت یہ نوٹس اپنے پاس رکھیں۔)

(2) **آن لائن:** منصفانہ سماعت کی اپنی درخواست آن لائن بھیجنے کے لیے، <https://otda.ny.gov/hearings/> پر جائیں، آن لائن فارم کا استعمال کر کے منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کے لیے لنکس پر کلک کریں، اور فارم آن لائن مکمل کرنے اور جمع کرانے کے لیے ہدایات پر عمل کریں۔

(3) **خط لکھ کر:** باکس کو نشان زد کریں اور نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں۔ New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930 پر ڈاک بھیجیں۔ براہ کرم ایک کاپی اپنے پاس رکھیں۔

(4) **فیکس کر کے:** باکس کو نشان زد کریں اور نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں۔ اس فارم کے دونوں اطراف کو 473-6735 (518) پر فیکس کریں۔

میں منصفانہ سماعت کا خواہاں ہوں۔ میں ایجنسی کی کارروائی سے متفق نہیں ہوں۔ آپ الگ کاغذ پر وضاحت کر سکتے ہیں کہ آپ کیوں متفق نہیں ہیں، لیکن آپ کو تحریری طور پر وضاحت شامل کرنے کی ضرورت نہیں ہے۔

ایک منتخب کریں۔

میری نگہداشت اطفال کی مراعات کو اس وقت تک نہ روکیں جب تک کہ سماعت کا منصفانہ فیصلہ صادر نہ کر دیا جائے۔

منصفانہ سماعت کے فیصلے تک، اس نوٹس میں درج مؤثر تاریخ پر میری نگہداشت اطفال کی مراعات کو روک دیں۔

نام:

کیس نمبر:

فون نمبر:

_____ () _____

اگر آپ منصفانہ سماعت کی درخواست کرتے ہیں، تو اسٹیٹ آپ کو ایک نوٹس بھیجے گا جس کے ذریعے آپ کو سماعت کے وقت اور جگہ سے آگاہ کیا جائے گا۔ آپ کو قانونی مشیر، رشتہ دار، دوست یا دوسرے شخص کی طرف سے نمائندگی کرنے یا اپنی نمائندگی کرانے کا حق حاصل ہے۔ سماعت کے موقع پر، آپ کے وکیل یا دوسرے نمائندے کو یہ ظاہر کرنے کے لیے تحریری اور زبانی طور پر ثبوت پیش کرنے کا موقع ملے گا کہ کارروائی کیوں نہیں کی جانی چاہیے اور ساتھ ہی سماعت پر حاضر ہونے والے کسی بھی شخص سے پوچھ گچھ کرنے کا موقع ملے گا۔ نیز، آپ کو اپنے حق میں بولنے کے لیے گواہ لانے کا حق حاصل ہے۔ آپ کو سماعت کے لیے کوئی بھی دستاویزات جیسے یہ نوٹس، ادائیگی کی پرچیاں، رسیدیں، نگہداشت اطفال کا بل، طبی توثیق، خطوط وغیرہ لانا چاہیے جو آپ کے کیس کو پیش کرنے میں مددگار ثابت ہوں۔

قانونی مدد: اگر آپ کو مفت قانونی مدد کی ضرورت ہے، تو آپ اپنی مقامی لیگل ایڈ سوسائٹی یا دیگر قانونی ایڈووکیٹ گروپ سے رابطہ کر کے ایسی مدد حاصل کر سکتے ہیں۔ آپ "وکلاء" کے تحت اپنے پہلے رنگ کے صفحات کو نشان زد کر کے یا اس نوٹس کے پہلے صفحے پر بنائے گئے نمبر پر کال کر کے اپنی رہائش گاہ کی کاؤنٹی اور "لیگل ایڈ سوسائٹی" یا "ایڈووکیٹ گروپ" جیسے کلیدی الفاظ کا استعمال کر کے، آن لائن تلاش کر کے قریب ترین لیگل ایڈ سوسائٹی یا ایڈووکیٹ گروپ کا پتا لگا سکتے ہیں۔

آپ کی فائل اور دستاویزات کی کاپیوں تک رسائی: سماعت کی تیاری کرنے میں آپ کی مدد کرنے کے لیے، آپ کو اپنے کیس کی فائل کو دیکھنے کا حق حاصل ہے۔ اگر آپ ہمیں کال کرتے یا لکھتے ہیں، تو ہم آپ کو آپ کی فائل سے دستاویزات کی مفت کاپیاں فراہم کریں گے، جو ہم منصفانہ سماعت کے موقع پر سماعت کرنے والے افسر کو دیں گے۔ دستاویزات طلب کرنے یا اپنی فائل کو دیکھنے کا طریقہ معلوم کرنے کے لیے، ہمیں اس نوٹس کے صفحہ اول پر درج ریکارڈ تک رسائی کے لیے دیے گئے ٹیلیفون نمبر پر کال کریں یا اس نوٹس کے صفحہ اول پر پرنٹ شدہ پتہ پر ہمیں لکھیں۔ اس کے علاوہ، اگر آپ ہمیں کال کریں یا لکھیں، تو ہم آپ کو آپ کی فائل سے دیگر دستاویزات کی مفت کاپیاں فراہم کریں گے، جن کی آپ کو اپنی منصفانہ سماعت کے لیے تیاری کرنے میں ضرورت پڑ سکتی ہے۔ اگر آپ اپنے کیس کی فائل سے دستاویزات کی کاپیاں چاہتے ہیں، تو آپ کو وقت سے پہلے ان کا مطالبہ کرنا چاہیے۔ وہ آپ کو سماعت کی تاریخ سے پہلے مناسب وقت کے اندر فراہم کیے جائیں گے۔ دستاویزات آپ کو صرف اس صورت میں بھیجی جائیں گی جب آپ انہیں ڈاک سے بھیجنے کی خصوصی درخواست کریں گے۔

معلومات: اگر آپ اپنے کیس کے بارے میں، کانفرنس یا منصفانہ سماعت کی درخواست کرنے کے طریقے، اپنی فائل دیکھنے کے طریقے، یا دستاویزات کی اضافی کاپیاں حاصل کرنے کے طریقے کے بارے میں مزید معلومات چاہتے ہیں تو اس نوٹس میں سے صفحہ اول کے اوپری حصے میں درج ٹیلیفون نمبروں پر ہمیں کال کریں یا اس نوٹس کے صفحہ اول کے اوپری حصے میں پرنٹ شدہ پتے پر ہمیں لکھیں۔

نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز
ارادے کے نوٹس کا ضمیمہ

نگہداشت اطفال کی مراعات/مالی اہلیت کے حساب کتاب کو ختم کرنا

موثر تاریخ: / /

کیس کا نام: _____

کیس نمبر: _____

ہم نے طے کیا ہے کہ اب آپ نگہداشت اطفال کی مراعات کے اہل نہیں ہیں۔ آپ کے خاندان کی ماہانہ مجموعی آمدنی \$ ہے۔
یہ ریاستی آمدنی کے معیار کے 300% یا ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% سے زیادہ ہے، ازسرنو تعین کے لیے زیادہ سے زیادہ ماہانہ مجموعی آمدنی، کے سائز کے خاندان کے لیے \$ ہے۔

یہ ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% سے زیادہ ہے، 12 ماہ کی اہلیت کی مدت کے دوران زیادہ سے زیادہ آمدنی \$ کے خاندان کے لیے۔

براہ کرم نیچے دی گئی معلومات کو نشان زد کریں۔ اگر کوئی غلطی نظر آتی تو، اس نوٹس کے صفحہ اول پر درج اپنے کیس ورکر سے رابطہ کریں۔ اگر کوئی غلطی نظر آتی ہے، تو اس کا مطلب یہ ہو سکتا ہے کہ آپ کی مراعات کے بارے میں کیا گیا فیصلہ درست نہیں ہے۔

آپ کے گھر میں خصوصی ضروریات والا بچہ رہتا ہے۔ ہاں نہیں اگر آپ کے پاس خصوصی ضروریات والا بچہ ہے جسے نگہداشت اطفال کی ضرورت ہے، تو ہو سکتا ہے کہ آپ کو یہ نوٹس غلطی سے موصول ہو گیا ہو۔ اس نوٹس کے ایک صفحہ پر درج شدہ اپنے کیس ورکر سے رابطہ کریں تاکہ یہ معلوم کیا جا سکے کہ آیا آپ کو غلطی سے نگہداشت اطفال کی مراعات سے انکار کر دیا گیا تھا۔

آپ کے خاندان کی ماہانہ مجموعی آمدنی کا تعین درج ذیل ذرائع سے کیا گیا تھا:

<input type="checkbox"/>	اجرت یا تنخواہ (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(i) ٹیکس سے پہلے درج ذیل کی رقم میں:	\$	ماہانہ۔
<input type="checkbox"/>	سوشل سیکیورٹی (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(iv) درج ذیل کی رقم میں:	\$	ماہانہ۔
<input type="checkbox"/>	امداد اطفال (18 NYCRR § 404.5(b)(5)(xi) درج ذیل کی رقم میں:	\$	ماہانہ۔
<input type="checkbox"/>	*دیگر آمدنی جو اوپر درج نہیں ہے جیسا کہ درج ذیل کی رقم میں نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن (18 NYCRR § 404.5(b)(5) میں بیان کیا گیا ہے:	\$	ماہانہ۔
	آپ کے خاندان کی کل ماہانہ مجموعی آمدنی:	\$	ماہانہ۔

ذیل میں ریاستی میڈین آمدنی کے لیولز اور ریاستی آمدنی کے معیاری لیولز ہیں جو ضلع کے ذریعہ نگہداشت اطفال کی مراعات کے لیے آپ کی اہلیت کا تعین کرنے کے لیے استعمال کیے جاتے ہیں۔ نگہداشت اطفال کی مراعات کے لیے اہلیت کا تعین کرنے کے لیے، آپ کے خاندان کے سائز کے لیے آپ کے خاندان کی ماہانہ مجموعی آمدنی کا موازنہ ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% اور ریاستی آمدنی کے معیار کے 300% سے کیا گیا تھا۔ 12 ماہ کی اہلیت کی مدت کے دوران، آپ کے خاندان کی مجموعی آمدنی ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% سے زیادہ نہیں ہو سکتی۔

خاندان کا سائز	300% ریاستی آمدنی کا معیار (State Income Standard, SIS)	85% اسٹیٹ میڈین انکم (State Median Income, SMI)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

*دوسری آمدنی جو اوپر درج نہیں ہے اور نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن (5)(b) 404.5 NYCRR 18 میں بیان نہیں کی گئی ہے، لیکن ان تک محدود نہیں ہے: غیر زرعی اپنے کام کے لیے نیٹ آمدنی، یعنی کسی کے اپنے کاروبار، پیشہ ورانہ کاروبار یا شراکت داری سے حاصل شدہ مجموعی رسیدیں مائنس اخراجات؛ یا فارم کے اپنے کام سے حاصل شدہ نیٹ آمدنی، یعنی، مالک، کرایہ دار یا حصص کاشت کرنے والے کے طور پر، کسی شخص کے اپنے اکاؤنٹ پر فارم کے آپریشن سے مجموعی رسیدیں منفی آپریشن کے اخراجات؛ یا منافع، سود (بچت یا بانڈز پر) اسٹیٹس یا ٹرسٹ سے حاصل ہونے والی آمدنی، کرایے کی نیٹ آمدنی یا رائلٹی؛ سرکاری امداد (Public Assistance, PA) یا فلاحی ادائیگیاں (PA کی ادائیگیاں جیسے PA، SSI اور گھریلو امداد)؛ پنشن اور سالیانہ (ان میں پنشن یا ریٹائرمنٹ کی مراعات شامل ہیں جو ریٹائرڈ شخص یا ان کے پسماندگان کو ادا کیے جاتے ہیں)؛ یا بے روزگاری بہتہ، کارکنوں کا معاوضہ؛ بہتہ یا سابق فوجیوں کی پنشن۔

آپ کے خاندان کی ماہانہ مجموعی آمدنی _____ کے سائز کے خاندان کے لیے \$ _____ ہے۔
یہ \$ _____ کی زیادہ سے زیادہ حد سے متجاوز ہے۔

اس نوٹس میں درج حوالہ جات کے علاوہ، اضافی معلومات کے لیے <https://ocfs.ny.gov/main/childcare/plans/plans.asp> پر ضلع کا چائلڈ اینڈ فیملی سروسز پلان ملاحظہ کریں۔