

نیو یارک اسٹیٹ
آفس آف چلڈرن اینڈ فیملی سروسز
نگہداشت اطفال کی مراعات کے لیے آپ کی درخواست کا مسترد ہونا

ایجنسی/سنٹر یا ضلعی دفتر کا نام اور پتہ		نوٹس کی تاریخ	
		CIN نمبر	کیس نمبر
کیس کا نام (اور اگر موجود ہو تو C/O نام) اور پتہ			
جنرل ٹیلیفون نمبر سوالات یا مدد کے لیے			
یا ایجنسی کانفرنس			
1-800-342-3334 منصفانہ سماعت کی معلومات اور مدد			
ریکارڈ تک رسائی			
قانونی مدد کی معلومات			
کارکن کا ٹیلیفون نمبر () -	یونٹ یا کارکن کا نام	ورکر نمبر	یونٹ نمبر
آفس نمبر			
نگہداشت اطفال کی مراعات کے لیے آپ کی درخواست بتاریخ _____ / _____ / _____ مسترد کر دی گئی ہے، اور آپ کی درخواست مسترد کیے جانے کی وجہ (وجوہات) ذیل میں بیان کی گئی ہے/ (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۔			
آپ مراعات حاصل کرنے کے اہل نہیں ہیں کیونکہ:			
<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 ذریعے 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 نے ہمیں درج ذیل دستاویزات فراہم نہیں کی ہیں: _____			
<input type="checkbox"/> آپ پروگرام کے لحاظ سے نگہداشت اطفال میں اعانت کے اہل نہیں ہیں کیونکہ: _____			
<input type="checkbox"/> ناکافی فنڈنگ کی وجہ سے ضلع اس وقت کیسز نہیں کھول رہا ہے۔ _____			
<input type="checkbox"/> دیگر: _____			
قانون (قوانین) اور/یا ضابطہ (ضابطے) جو ہمیں ایسا کرنے کی اجازت دیتے ہیں وہ یہ ہے/ (ہیں): _____			

کلائنٹ کی/منصفانہ سماعت کی کاپی

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۔ 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۔ آپ کانفرنس کی درخواست کیے بغیر منصفانہ سماعت کی درخواست کر سکتے ہیں۔

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، نیچے دی گئی معلومات کو مکمل کریں، اور New York State Office of Administrative Hearings, Office of Temporary and Disability Assistance, P.O. Box 1930, Albany, New York, 12201-1930 پر ڈاک سے بھیج دیں۔ براہ کرم ایک کاپی اپنے پاس رکھیں۔

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

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۔

نام:	_____	ضلع:	_____
پتہ:	_____	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 پیلے رنگ کے صفحات کو نشان زد کر کے یا اس نوٹس کے پہلے صفحے پر بتائے گئے نمبر پر کال 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

نگہداشت اطفال کی مراعات/مالی اہلیت کے حساب کتاب کے لیے آپ کی درخواست کے مسترد ہونے کا ضمیمہ

مؤثر تاریخ: / /

کیس کا نام:

کیس نمبر:

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

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۔
	*دیگر آمدنی جو اوپر درج نہیں ہے جیسا کہ درج ذیل کی رقم میں نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن		
<input type="checkbox"/>	(18 NYCRR § 404.5(b)(5)) میں بیان کیا گیا ہے:	\$	ماہانہ۔
	آپ کے خاندان کی کل ماہانہ مجموعی آمدنی:	\$	ماہانہ۔

ذیل میں ماہانہ آمدنی کے معیارات ہیں جو ضلع کی طرف سے 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 ماہانہ آمدنی کے معیار کے 300% اور ریاست کی میڈین آمدنی کے 85% سے کیا گیا ہے۔ کسی خاندان کے نگہداشت اطفال کی مراعات کا اہل ہونے کے لیے، خاندان کی آمدنی ماہانہ ریاستی آمدنی کے معیار اور اس کے خاندان کے سائز کے لیے ذیل میں درج ماہانہ ریاست کی میڈین آمدنی کی رقم سے زیادہ نہیں ہونی چاہیے۔

خاندان کا سائز	300% ماہانہ ریاستی آمدنی کا معیار	85% ماہانہ ریاست کی میڈین آمدنی
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		

8 سے زیادہ افراد والے خاندانوں کے لیے، ہر اضافی فرد کے لیے \$ شامل کریں۔

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

*دوسری آمدنی جو اوپر درج نہیں ہے اور نیو یارک اسٹیٹ ریگولیشن (18 NYCRR 404.5(b)(5)) 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 مانٹس 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 سالانہ (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۔

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۔