

প্রতিবন্ধী বাড়িমালিকদের ছাড় (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) 2017/18 এর জন্য পুনর্নবীকরণ আবেদনের নির্দেশনা

আপনি কি প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিকদের ছাড় পুনর্নবীকরণের যোগ্য?

আপনি কি 2016/17 আর্থিক বর্ষের জন্য প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিকদের ছাড় (DHE) পেয়েছিলেন?

হ্যাঁ না

সকল মালিকরা কি প্রতিবন্ধী, অথবা অন্যান্য মালিকরা প্রতিবন্ধী ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের স্বামী-স্ত্রী অথবা ভাই-বোন?

হ্যাঁ না

সম্পত্তিটি কি প্রতিবন্ধী মালিকদের এবং তাদের স্বামী-স্ত্রীদের প্রাথমিক বাসস্থান, বা কোনো বাড়িমালিক কী কোন একটি স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্র থেকে চিকিৎসা গ্রহণ করেন?

হ্যাঁ না

সকল মালিক ও স্বামী-স্ত্রীর মোট মিলিত আয় (Total Combined Income, TCI) কি \$58,399 বা তার কম, তাঁরা কোথায় বাস করেন তা নির্বিশেষে? (বিবাহ বিচ্ছিন্ন, আইনি বিচ্ছেদ বা পরিত্যাগের কারণে বাসস্থানে না থাকলে কোনো স্বামী/স্ত্রীর আয় বাদ দেওয়া যেতে পারে।)

হ্যাঁ না



আপনি যদি এর যেকোন একটি প্রশ্নে **না** উত্তর দিয়ে থাকেন, আপনি প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিকদের ছাড়ের পুনর্নবীকরণের যোগ্য **নাও** হতে পারেন।

যদি প্রতিবন্ধকতার কারণে আপনার ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্স (Department of Finance) পরিচালিত কোনো প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করতে বা কোনো পরিষেবা গ্রহণ করতে আবেদন করার জন্য বাসস্থান প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে nyc.gov/contactdofeeo-এ ডিজিবেলিটি সার্ভিসেস ফেসিলিটেটরের (Disability Service Facilitator) সাথে যোগাযোগ করুন বা 311 নম্বরে ফোন করুন।

1. সম্পত্তির তথ্য

প্রাথমিক বাসস্থান হিসাবে ব্যবহৃত শতাংশ

আপনার ভূসম্পত্তিতে চার বা তার বেশি বাসস্থানের ইউনিট থাকলে, আপনার প্রাথমিক বাসস্থান হিসাবে ব্যবহৃত শতকরা পরিমাণ জানান।
উদাহরণ: যদি সম্পত্তিটি চারটি-পরিবারের বাসস্থান হয় এবং আপনি সম্পত্তির এক-চতুর্থাংশে (1/4) থাকেন, প্রাথমিক বাসস্থান হিসাবে ব্যবহৃত শতকরা পরিমাণ হল 25%। অথবা, যদি মালিকরা ভূসম্পত্তির অর্ধেক ভাগে বাস করেন (4টির মধ্যে 2টি ইউনিট) প্রাথমিক বাসস্থান হিসাবে ব্যবহৃত শতাংশ হল 50%।

ট্রাস্ট/লাইফ এস্টেট তথ্য

সম্পত্তিটি কোন ট্রাস্টের মালিকানাধীন কিনা অথবা কোন জীবনাধিকার ভোগীর অধীনে কিনা তা জানান। মনে রাখবেন যে, সম্পত্তিটি ট্রাস্টের অধীনে হলে, ট্রাস্টের স্বত্বভোগীকে ছাড় মঞ্জুর করা হতে পারে। কোন ব্যক্তি সম্পত্তিতে জীবনাধিকার ভোগ করলে, সেই ব্যক্তি DHE যোগ্যতা উদ্দেশ্যসমূহের মালিক।

অতিরিক্ত সম্পত্তির মালিকানা:

যদি আপনি বা আপনার স্বামী/স্ত্রী অতিরিক্ত/একাধিক সম্পত্তির মালিক হন, অনুগ্রহ করে আবেদনের 4 পাতায় বিভাগ 3 "অতিরিক্ত সম্পত্তি" সম্পূর্ণ করুন। যদি আপনি NYC-এর বাইরের অতিরিক্ত সম্পত্তির উপর আর সুবিধা না পান, তবে আপনাকে কাউন্টি/স্টেটের স্থানীয় নির্ধারকের অফিসে একটি চিঠি জমা দিতে হবে যাতে বলা থাকবে ঐ সম্পত্তিগুলির উপরে কোনো সুবিধা প্রাপ্ত হচ্ছে না।

2. মালিকের তথ্য

এই বিভাগটি অবশ্যই সম্পত্তির সকল মালিকের জন্য পূরণ করতে হবে (দলিল বা স্টক শংসাপত্রে উল্লেখিত প্রত্যেক ব্যক্তি)। এমনকি সকল মালিক সম্পত্তিতে না বাস করলেও সকল মালিকের তথ্য প্রয়োজন।

নির্দেশ করুন এটি প্রতিটি মালিকদের জন্য প্রধান বাসস্থান কি না। সম্পত্তিটি মালিকের প্রাথমিক বাসস্থান না হলে, অথবা মালিক হাসপাতাল/নার্সিংহোমে আটকে থাকার কারণে, বা ডিভোর্স, আইনি বিচ্ছিন্নতা বা পরিত্যক্ত দশার কারণে সম্পত্তিতে অনুপস্থিত থাকলে, আপনাকে অবশ্যই আবেদনের সাথে প্রমাণ পেশ করতে হবে।

–সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর অথবা ব্যক্তিগত করপ্রদাতা শনাক্তকরণ নম্বর (ITIN) অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।

–সম্পত্তির অন্যান্য মালিকদের সাথে মালিকের সম্পর্ক নির্দেশ করুন।

3. আয়ের তথ্যাদি

আয়ের প্রমাণ

পৃষ্ঠা 3-এ প্রদত্ত ঘরে, 2016 বর্ষপঞ্জির জন্য সকল মালিকের মোট মিলিত আয় নির্দেশ করুন, তাঁরা যেখানেই বাস করুন না কেন। যদি 2016 সালের আয় উপলব্ধ না হয়, আপনি 2015 সালের আয় ব্যবহার করতে পারেন। (বিবাহ বিচ্ছিন্ন, আইনি বিচ্ছেদ বা পরিত্যাগের কারণে বাসস্থানে না থাকলে কোনো স্বামী/স্ত্রীর আয় বাদ দেওয়া যেতে পারে।) অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: এটি আপনার ফেডেরাল অ্যাডজাস্টেড গ্রস আয় নয়।

আয়ের উৎস

a. সমস্ত সোশ্যাল সিকিউরিটি পেমেন্ট (অবশ্যই প্রাপ্ত সম্পূর্ণ পরিমাণ এবং, শুধু করযোগ্য পরিমাণ নয়)	\$ _____	h. সুদ (করযোগ্য নয় এমন সুদ সহ)	\$ _____
b. ডিভিডেন্ড	\$ _____	i. ট্রাস্ট থেকে আয়	\$ _____
c. মূলধনী লাভ	\$ _____	j. চাষবাস, ব্যবসা বা পেশা থেকে মোট উপার্জন	\$ _____
d. বিক্রয় অথবা বিনিময় থেকে লাভ	\$ _____	k. ভাড়া থেকে নেট আয়	\$ _____
e. সরকারি অথবা বেসরকারি রিটায়ারমেন্ট বা পেনশন প্ল্যান থেকে পেমেন্ট	\$ _____	l. খোরপোষ বা সহায়তা অর্থ	\$ _____
f. IRA এবং বার্ষিক উপার্জন	\$ _____	m. বেকারভাতা, প্রতিবন্ধকতা ভাতা, শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ ইত্যাদি।	\$ _____
g. বেতন ও মজুরি (বোনাস সহ)	\$ _____		

*মঞ্জুরযোগ্য বিয়োজন:

–অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশন করা ওষুধের খরচ। অর্থ পরিশোধ না করা খরচের বিল এর অন্তর্ভুক্ত নয়। আপনি যদি 1040 ফেডেরাল ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল করে থাকেন এবং তফসিল A সম্পূর্ণ করে থাকেন, আমরা অর্থপ্রদত্ত অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা বা প্রেসক্রিপশন খরচের জন্য তফসিলের তথ্য ব্যবহার করতে পারি। আপনাকে রসিদগুলি পাঠাতে হবে না।

আয়ের উৎস + \$ _____
(a-m লাইন যোগ করুন)

*অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশন করা ওষুধের খরচ। - \$ _____

মোট মিলিত আয় = \$ _____

মোট মিলিত আয়ের অন্তর্ভুক্ত নয়:

- IRA বিতরণসমূহ
- অর্থ সহায়তা (জন সহায়তা)
- বন্ধকী থেকে প্রাপ্ত অর্থ (তবে এই জাতীয় অর্থের লগ্নি থেকে প্রাপ্ত যে কোনো সুদ বা লভ্যাংশকে আয় হিসেবে বিবেচনা করা হবে)
- সাপ্লিমেন্টাল সিকিউরিটি ইনকাম (SSI)
- উপহার, উত্তরাধিকারসূত্রে প্রাপ্তি
- পুঁজি ফেরৎ
- নাৎসি নিপীড়নের ক্ষতিপূরণ পেমেন্ট
- ফেডেরাল ফস্টার গ্র্যান্ডপেরেন্ট প্রোগ্রাম পেমেন্ট

4. প্রত্যয়ন

তাঁরা সম্পত্তিতে বাস করুন বা না করুন সকল মালিকদের অবশ্যই পুনর্নবীকরণ আবেদনে তারিখ সহ স্বাক্ষর করতে হবে।

প্রতিবন্ধী বাড়িমালিকদের ছাড় (Disabled Homeowners' Exemption, DHE) 2017/18 এর জন্য পুনর্নবীকরণের আবেদন

অনুগ্রহ করে নিশ্চিত করুন যে সকল বাড়িমালিক যেন এই আবেদনের 4 পাতায় প্রত্যয়ন বিভাগে স্বাক্ষর করেন।

16ই জানুয়ারী, 2018-এর মধ্যে পূরণ করা আবেদন ডাকে পাঠান এখানে:

New York City Department of Finance, P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-031

অনুগ্রহ করে মুদ্রিত করুন

1. সম্পত্তি তথ্য

বরো:	ব্লক	লট:	# এর কোঅপারেটিভ শেয়ার
রাস্তার ঠিকানা			অ্যাপাঃ
সিটি	স্টেট	জিপ	
সম্পত্তির ধরন:	<input type="checkbox"/> কন্ডোমিনিয়াম ইউনিট <input type="checkbox"/> 1-3 পরিবারের বাসস্থান <input type="checkbox"/> সমবায় <input type="checkbox"/> 4+ পরিবারের বাসস্থান		
যদি 4 বা তার বেশী সংখ্যার পরিবার থাকে তাহলে প্রাথমিক বাসস্থানের জন্য কত % স্থান ব্যবহার করা হয়েছে তা লিখুন: _____ %			
যে তারিখে আপনি সম্পত্তি কিনেছিলেন(মামা/দিদি/বববব)	কোঅপারেটিভ/কন্ডো ব্যবস্থাপনা তথ্য		
	কোম্পানীর নাম	টেলিফোন নম্বর	() -
এই ভূসম্পত্তিতে কি কোন জীবন সত্ত্ব/ট্রাস্ট আছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
এই ভূসম্পত্তিতে কি কোন জীবন সত্ত্ব/ট্রাস্ট আছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
ভূসম্পত্তি কি আপনাকে উইল করে দেয়া হয়েছিল?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
শুধু কোঅপারেটিভগুলির জন্য: আপনার ইউনিট কি প্রবীণ নাগরিক ভাড়া বৃদ্ধি ছাড় (SCRIE) অথবা প্রতিবন্ধী ভাড়া বৃদ্ধি ছাড় (DRIE) পাচ্ছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
সম্পত্তি কি সকল প্রতিবন্ধী মালিক ও তাঁদের স্বামী/স্ত্রীদের প্রাথমিক বাসস্থান? (আইনি রূপে বিচ্ছিন্ন, ডিভোর্সপ্রাপ্ত, পরিত্যক্ত না হলে অথবা একটি স্বাস্থ্য সেবা সুবিধা কেন্দ্রের সুবিধা গ্রহণ না করলে সকল মালিকদের অবশ্যই সম্পত্তির মধ্যে বাস করতে হবে।)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
যদি প্রতিবন্ধী মালিক স্বাস্থ্যসেবা সুবিধা কেন্দ্র থেকে সেবা গ্রহণ করেন তবে আপনি কি সম্পত্তিতে একা বাস করেন?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	

2. মালিক(দের) তথ্য

- একটি জীবন সত্ত্বের জন্য, জীবন সত্ত্বের অধিকারী ও স্বামী/স্ত্রীর জন্য মালিকের তথ্য দিন।
- ট্রাস্টের জন্য, স্বল্পভোগী/ট্রাস্টার জন্য মালিকের তথ্য দিন এবং সম্পূর্ণ ট্রাস্ট চুক্তির কপি জমা করুন।
- কোন মালিক মৃত হলে, নিচে তথ্য অন্তর্ভুক্ত করবেন না। মৃত্যুর শংসাপত্রের কপি জমা করুন।
- সম্পত্তি কি কোন মালিককে উইল করা হয়ে থাকলে, অনুগ্রহ করে সর্বশেষ উইল ও টেস্টামেন্ট, প্রোবেট বা আদালতের আদেশের কপি জমা করুন।
- ডিভোর্সপ্রাপ্ত, আইনিরূপে বিচ্ছিন্ন, অথবা পরিত্যক্ত মালিকদের জন্য, অনুপস্থিত মালিকের তথ্য অন্তর্ভুক্ত করবেন না। আদালতের নথিপত্রের কপি জমা করুন।
- স্বাস্থ্য সেবা সুবিধায় চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন এমন মালিকের জন্য, স্বাস্থ্য সেবা সুবিধার নথিপত্র জমা করুন।

প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিক ছাড় (DHE) পুনর্নবীকরণ আবেদন — 2017/18

2. মালিক(দের) তথ্য (ক্রমশঃ)

মালিক নং 1:

নাম (নাম, পদবি)	
জন্ম তারিখ (মামা/দিদি/বববব)	সোশ্যাল সিকিউরিটি/ ITIN নম্বর
টেলিফোন নম্বর () -	সেল ফোন নম্বর () -
ইমেল অ্যাড্রেস	এটি কি মালিক 1-এর প্রাথমিক বাসস্থান? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

মালিক নং 2:

নাম (নাম, পদবি)	
জন্ম তারিখ (মামা/দিদি/বববব)	সোশ্যাল সিকিউরিটি/ ITIN নম্বর
টেলিফোন নম্বর () -	সেল ফোন নম্বর () -
ইমেল অ্যাড্রেস	এটি কি মালিক 2-এর প্রাথমিক বাসস্থান? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

মালিক নং 1 এবং নং 2 কি একে অপরকে বিবাহ করেছেন? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	মালিকানাধীন 1 এবং 2 কী সহোদর (ভাই/ বোন)? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
---	---

মালিক নং 3:

নাম (নাম, পদবি)	
জন্ম তারিখ (মামা/দিদি/বববব)	সোশ্যাল সিকিউরিটি/ ITIN নম্বর
টেলিফোন নম্বর () -	সেল ফোন নম্বর () -
ইমেল অ্যাড্রেস	এটি কি মালিক 3-এর প্রাথমিক বাসস্থান? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না

মালিক 1 ও 2-এর সাথে সম্পর্ক

মালিক প্রতিনিধি যোগাযোগ তথ্য:

যদি কোন আত্মীয় বা নিযুক্ত অভিভাবক মালিকের এই আবেদন সম্পর্কিত বিষয়গুলি দেখাশোনার জন্য দায়িত্বপ্রাপ্ত হন, অনুগ্রহ করে নিচে তাঁদের যোগাযোগ তথ্য দিন।

নাম (নাম, পদবি)	
টেলিফোন নম্বর () -	সেল ফোন নম্বর () -
ইমেল অ্যাড্রেস	
মালিকদের সাথে সম্পর্ক	

ফেডারাল প্রাইভেসি অ্যাক্ট 1974, সংশোধন মোতাবেক, যেসব এজেন্সিরা সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর চায়, তারা যেসব ব্যক্তিদের কাছ থেকে এই নম্বর চাইছে, সেইসব ব্যক্তিদের জানাতে হবে যে এই নম্বর জানানো ইচ্ছাধীন না বাধ্যতামূলক, কেন সেই অনুরোধ করা হচ্ছে এবং কীভাবে সেই তথ্য ব্যবহার করা হবে। আবেদনকারীদের এবং আয়কারী বসবাসকারীদের দ্বারা সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর জানানো বাধ্যতামূলক এবং নিউইয়র্কের প্রশাসনিক বিধির ধারা 11-102.1 মোতাবেক তা অবশ্য প্রয়োজন। যে কোনো রিপোর্ট বা রিটার্নে যদি এই নম্বরটি উল্লেখ করা হয়ে থাকে তবে তা কর পরিচালনার উদ্দেশ্যে অনুরোধ করা হয় এবং তা ব্যবহার করা হবে রিপোর্ট প্রক্রিয়া করতে এবং ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্স দ্বারা পরিচালিত ও সংগ্রহকৃত করের আওতায় থাকা করদাতাদের চিহ্নিত করার একটি সার্বিক ব্যবস্থা তৈরি ও পরিচালনা করতে। করদাতার রিটার্নের তথ্যের অংশ হিসাবে অন্য ডিপার্টমেন্ট, ব্যক্তি, এজেন্সি অথবা সংস্থার কাছে আইন মোতাবেক, অথবা যদি আবেদনকারী বা আয়কারী ভাড়াটে ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্সকে লিখিত অনুমতি দিয়ে থাকে তবে এই ধরনের নম্বরগুলি প্রকাশ করা হতে পারে।

প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিক ছাড় (DHE) পুনর্নবীকরণ আবেদন — 2017/18

3. মোট মিলিত আয় তথ্য

মোট মিলিত আয় (TCI), TCI-তে কোন আয় অন্তর্ভুক্ত করতে হবে তা নির্ণয় করার জন্য নির্দেশাবলীর বিভাগ 3 দেখুন।
যেকোন অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশন করা ওষুধের খরচ বাদ দিন।

তঁরা কোথায় বাস করেন এবং তাঁদের নাম দলিলে আছে বা নেই তা নির্বিশেষে সমস্ত মালিক ও স্বামী/স্ত্রীদের
জন্য 2016 সালে আপনার মোট মিলিত আয় দিন। বিবাহ বিচ্ছিন্ন, আইনি বিচ্ছেদ বা পরিত্যাগের কারণে
বাসস্থানে না থাকলে কোনো স্বামী/স্ত্রীর আয় বাদ দেওয়া যেতে পারে। আদালতের নথিপত্র জমা করুন।

\$ _____

দ্রষ্টব্য: যদি 2016 সালের আয় উপলব্ধ না হয়, আপনি 2015 সালের আয় ব্যবহার করতে পারেন।

আপনার প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিক ছাড় পুনর্নবীকরণ করতে আপনাকে অবশ্যই নিম্নলিখিত নথিপত্রগুলি প্রদান করতে হবে।

আয়ের প্রমাণ (সমস্ত মালিকের জন্য):

যদি আপনি 2016 বা 2015 এর জন্য ব্যক্তিগত ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল না করে থাকেন, দয়া করে এই বাক্সটি চেক করবেন না।

যদি 2016 বা 2015-এর জন্য আপনি বা আপনার স্বামী/স্ত্রী ফেডারেল ও নিউইয়র্ক স্টেটের ব্যক্তিগত ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল করে থাকেন এবং
নথি জমা দেওয়ার পরিবর্তে যদি আপনি NYC ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্সকে আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করতে ইন্টারনাল রেভিনিউ সার্ভিস
এবং নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অব ট্যাক্সেসন ও ফাইন্যান্স থেকে প্রাপ্ত সাম্প্রতিকতম আয়কর রিটার্ন তথ্য DOF ব্যবহার করতে দিতে
অনুমোদন করেন তাহলে এই ঘরে টিক দিন। **অথবা**

- ✓ 2016 বা 2015 করবর্ষের জন্য আপনার ফেডারেল এবং নিউইয়র্ক স্টেট ব্যক্তিগত আয়কর রিটার্নের কপি জমা দিন, যে বর্ষটির জন্য আপনি
অতি সম্প্রতি কর দিয়েছেন, সমস্ত মালিক এবং তাদের স্বামী/স্ত্রীর আবেদনের জন্য, তাঁরা যেখানেই বাস করুন না কেন এবং তাঁদের নাম দলিলে
আছে বা নেই তা নির্বিশেষে। **অথবা**
- ✓ যদি আপনি 2016 বা 2015 এর ফেডারেল আয়কর রিটার্ন জমা না দিয়ে থাকেন, তাহলে 2016 বা 2015 এর আয়ের যাচাইকরণ জমা করুন,
আপনি অতি সম্প্রতি যে বছরের কর দিয়েছেন সেই সম্পর্কে আপনার কাছে যে তথ্য আছে, যেমন: স্টেট ইনকাম ট্যাক্স রিটার্ন, সামাজিক সুরক্ষা
1099(s), 1099s, পেনশন, বার্ষিক বৃত্তি, খোরপোষ, বেকারী, কর্মচারীর ক্ষতিপূরণ, ভাড়াটীদের কাছ থেকে ভাড়াবাবদ আয়, ইত্যাদি, অবশ্যই
জমা দিতে হবে।

মঞ্জুরযোগ্য বিয়োজন, প্রযোজ্য হলে:

- ✓ 2016 জন্য দেওয়া অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা বা প্রেসক্রিপশন খরচের কপি। 2016 উপলব্ধ না হলে, আপনি 2015 ব্যবহার করতে
পারেন। পরিশোধিত হয়নি এমন বিলের কপি জমা দেবেন না আপনি যদি 1040 ফেডারেল ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল করে থাকেন এবং তফসিল
A সম্পূর্ণ করে থাকেন, আমরা অর্থপ্রদত্ত অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা বা প্রেসক্রিপশন খরচের জন্য তফসিলের তথ্য ব্যবহার করতে পারি।
আপনাকে রসিদগুলি পাঠাতে হবে না।
- ✓ অর্থ পরিশোধ না করা চিকিৎসা বা প্রেসক্রিপশন খরচের প্রমাণ অবশ্যই আয় সংক্রান্ত নথিপত্র অনুসারে একই করবর্ষের হতে হবে।

4. মালিকানাধীন অতিরিক্ত সম্পত্তি (যদি থাকে)

কোনো মালিক কি অতিরিক্ত ভূসম্পত্তির মালিক?

হ্যাঁ

না

যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে সমস্ত মালিকরা
মোট কতগুলি সম্পত্তির মালিক?

যদি না হয়, পাতা 4-এর প্রত্যয়ন বিভাগে যান।

প্রতিটি অতিরিক্ত ভূসম্পত্তির জন্য নিম্নলিখিত সম্পূর্ণ করুন। সম্পত্তিটি NYC-তে হলে, অনুগ্রহ করে বরো/ব্লক/লট নম্বর দিন।

অতিরিক্ত ভূসম্পত্তি 1:

বরো:	ব্লক	লট:	অথবা	পার্সেল আইডি
মালিক(দের) নাম				
রাস্তার ঠিকানা				অ্যাপাঃ
সিটি		স্টেট		জিপ
প্রাপ্ত ছাড়:				
<input type="checkbox"/> প্রাথমিক STAR/বর্ধিত STAR <input type="checkbox"/> প্রবীণ <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধী <input type="checkbox"/> প্রাক্তন সমরকর্মী <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____				
কোন মালিক ও তাঁর স্বামী/স্ত্রী একের বেশি সম্পত্তিতে ছাড় পেতে পারেন না, যদি না স্বামী/স্ত্রী বা প্রাক্তন স্বামী/স্ত্রী, আইনি বিচ্ছিন্নতা বা বিচ্ছেদের কারণে অনুপস্থিত থাকেন। এই ধরনের কোন একটি ঘটনায়, অনুগ্রহ করে আদালতের নথিপত্রের একটি কপি জমা দিন।				

প্রতিবন্ধী বাড়ির মালিক ছাড় (DHE) পুনর্নবীকরণ আবেদন — 2017/18

4. মালিকানাধীন অতিরিক্ত সম্পত্তি (যদি থাকে) (ক্রমশ)

অতিরিক্ত ভূসম্পত্তি 2:

বরো:	ব্লক	লট:	অথবা	পার্সেল আইডি
মালিক(দের) নাম				
রাস্তার ঠিকানা				অ্যাপাঃ
সিটি		স্টেট	জিপ	
প্রাপ্ত ছাড়:				
<input type="checkbox"/> প্রাথমিক STAR/বর্ধিত STAR <input type="checkbox"/> প্রবীণ <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধী <input type="checkbox"/> প্রাক্তন সমরকর্মী <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____				
কোন মালিক ও তাঁর স্বামী/স্ত্রী একের বেশি সম্পত্তিতে ছাড় পেতে পারেন না, যদি না স্বামী/স্ত্রী বা প্রাক্তন স্বামী/স্ত্রী, আইনি বিচ্ছিন্নতা বা বিচ্ছেদের কারণে অনুপস্থিত থাকেন। এই ধরনের কোন একটি ঘটনায়, অনুগ্রহ করে আদালতের নথিপত্রের একটি কপি জমা দিন।				

5. প্রত্যয়ন

অনুগ্রহ করে মন দিয়ে পড়ুন ও নিচের প্রত্যয়নটিতে স্বাক্ষর করুন। আপনি স্বাক্ষর না করলে আপনার আবেদন সম্পূর্ণ হবে না।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনের সমস্ত বিবৃতি আমার জ্ঞানত সত্য ও সঠিক, এবং আমি কোনো তথ্যের ইচ্ছাকৃত মিথ্যা বিবৃতি দিইনি। আমি বুঝেছি যে এই তথ্যগুলি নিরীক্ষণ সাপেক্ষ এবং ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্স যদি দেখে যে আমি মিথ্যা বিবৃতি দিয়েছি, আমি আমার ভবিষ্যৎ ছাড় হারাতে পারি এবং প্রযোজ্য সমস্ত বকেয়া কর, সঞ্চিত সুদ ও আইনসঙ্গত সর্বোচ্চ জরিমানার জন্য দায়ী থাকব।

সমস্ত মালিক তাঁদের বাসস্থান নির্বিশেষে অবশ্যই এই আবেদনে স্বাক্ষর করবেন ও তারিখ দেবেন।

মালিক 1-এর মুদ্রিত নাম	মালিক 1-এর স্বাক্ষর	আবেদনের তারিখ
মালিক 2-এর মুদ্রিত নাম	মালিক 2-এর স্বাক্ষর	আবেদনের তারিখ
মালিক 3-এর মুদ্রিত নাম	মালিক 3-এর স্বাক্ষর	আবেদনের তারিখ

আপনি কি...

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> পৃষ্ঠা 3-এ প্রদত্ত ঘরে আপনার মোট মিলিত আয় লিখেছেন? | <input type="checkbox"/> প্রয়োজনীয় সমস্ত নথিপত্রের কপি অন্তর্ভুক্ত করেছেন? |
| <input type="checkbox"/> প্রতিটি প্রশ্নের উত্তর দেয়া হয়েছে তা নিশ্চিত করতে আবেদনপত্রটি একবার দেখে নিয়েছেন? | <input type="checkbox"/> আবেদনপত্রে স্বাক্ষর করেছেন ও তাতে তারিখ দিয়েছেন? |
| | <input type="checkbox"/> আপনার রেকর্ডের জন্য সম্পূর্ণ করা আবেদনের একটি কপি রাখেন? |

আপনার কোন প্রশ্ন থাকলে অনুগ্রহ করে recertify@finance.nyc.gov-এ আমাদের সাথে যোগাযোগ করুন, অথবা 311 নম্বরে ফোন করুন।

জানুয়ারী 16, 2018 এর আগে আপনার আবেদন জমা দিন:

ডাকযোগে:

New York City Department of Finance
P.O. Box 311, Maplewood, N.J. 07040-0311

আমরা আপনার আবেদন পেলে আপনি ডিপার্টমেন্ট অব ফাইন্যান্স থেকে একটি প্রাপ্তিস্বীকার পত্র পাবেন।