

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

আপনি কি প্রতিবন্ধী বাড়িমালিক ছাড় পুনর্নবীকরণের যোগ্য?

- আপনি কি বর্তমান করবর্ষে (2016/17) প্রতিবন্ধী বাড়িমালিকদের ছাড় (DHE) পাচ্ছেন? হ্যাঁ না
- সমস্ত প্রতিবন্ধী মালিক, **অথবা** অন্যান্য মালিকরা প্রতিবন্ধী ব্যক্তি বা ব্যক্তিদের স্বামী/স্ত্রী অথবা ভাই/বোন? হ্যাঁ না
- এই সম্পত্তি কি প্রতিবন্ধী মালিক ও তাদের স্বামী/স্ত্রীদের প্রাথমিক বাসস্থান **অথবা** কোনো প্রতিবন্ধী ব্যক্তি কি স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে থাকেন?
(একজন প্রতিবন্ধী বাড়িমালিক স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে থাকলে তাকে প্রাথমিক বাসস্থানের আবশ্যিকতা পূরণ করা বাধ্যতামূলক নয়।) হ্যাঁ না
- সমস্ত মালিক ও স্বামী/স্ত্রীর মোট মিলিত আয় (TCI) কি \$37,399 অথবা তার কম, তারা যেখানেই বাস করুন না কেন? (বিবাহ বিচ্ছেদ, আইনি বিচ্ছেদ বা পরিত্যাগের কারণে বাসস্থানে না থাকলে কোনো স্বামী/স্ত্রী আয় থেকে বাদ যেতে পারেন।) হ্যাঁ না



আপনি যদি এর যে কোনো একটি প্রশ্নে **না** উত্তর দিয়ে থাকেন,
তাহলে আপনি প্রতিবন্ধী বাড়িমালিক ছাড়ের যোগ্য **নাও হতে পারেন।**

যদি আপনার ডিপার্টমেন্ট অফ ফিন্যান্স পরিচালিত কোনো প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করতে বা কোনো পরিষেবা গ্রহণ করতে আবেদন করার জন্য প্রতিবন্ধকতা বা চিকিৎসা সংক্রান্ত বাসস্থান প্রয়োজন হয়, সেক্ষেত্রে আমরা আপনাকে 311 নম্বরে ডিজেবিলিটি সার্ভিসেস ফেসিলিটেটরের সাথে যোগাযোগ করবার জন্য আমন্ত্রণ জানাচ্ছি।

1. সম্পত্তি তথ্য

পুনর্নবীকরণ আবেদনটি বরো, ব্লক ও লট (BBL) এবং পুনর্নবীকরণ করা হচ্ছে এরূপ সম্পত্তির ঠিকানা তথ্য দ্বারা পূর্ব-প্রস্তুত। অনুগ্রহ করে তালিকাভুক্ত সম্পত্তি ছাড়া অন্য কোন সম্পত্তির জন্য এই ফর্মটি ব্যবহার করবেন না।

প্রাথমিক বাসস্থান হিসাবে ব্যবহৃত শতাংশ

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

ট্রাস্ট/লাইফ এস্টেট তথ্য

নির্দেশ করুন যে সম্পত্তিটি কোন ট্রাস্টের মালিকানাধীন কিনা অথবা কোন জীবনাধিকার ভোগীর অধীনে কিনা। 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 নং পৃষ্ঠার 3 নং বিভাগ “অতিরিক্ত সম্পত্তি” সম্পূর্ণ করুন। যদি আপনি NYCএর বাইরের অতিরিক্ত সম্পত্তির উপর আর সুবিধা না পান, তবে আপনাকে কাউন্টি/স্টেট 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 কোন 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 জানান।

3. পারিবারিক আয় তথ্য

আয়ের প্রমাণ

3 নং পৃষ্ঠায় থাকা ঘরে, 2016 বর্ষপঞ্জির জন্য সকল মালিকের এবং স্বামী/স্ত্রীর মোট মিলিত আয় জানান, 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/স্ত্রী আয় থেকে বাদ যেতে পারেন।) অনুগ্রহ করে মনে রাখবেন: 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. সাধারণ ডিভিডেন্ড	\$ _____	i. ট্রাস্ট থেকে আয়	\$ _____
c. মূলধনী লাভ	\$ _____	j. চাষবাস, ব্যবসা বা পেশা থেকে নেট উপার্জন	\$ _____
d. বিক্রয় অথবা বিনিময় থেকে লাভ	\$ _____	k. ভাড়া থেকে নেট আয়	\$ _____
e. সরকারি অথবা বেসরকারি অবসর বা পেনশন প্ল্যান থেকে পেমেন্ট	\$ _____	l. খোরপোষ বা সহায়তা অর্থ	\$ _____
f. IRA বার্ষিক বৃত্তি	\$ _____	m. বেকার ভাতার পেমেন্ট, প্রতিবন্ধকতা পেমেন্ট, ওয়ার্কার ক্ষতিপূরণ ইত্যাদি।	\$ _____
g. বেতন ও মজুরি (বোনাস সহ)	\$ _____		

*মঞ্জুরযোগ্য বিয়োজন:

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

মোট আয়ের উৎস + \$ _____

(লাইন যোগ করুন a-m)

*অপরিশোধিত চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশন
করা ওষুধের খরচ - \$ _____

মোট সমন্বিত আয় = \$ _____

মোট মিলিত আয়ের অন্তর্ভুক্ত নয়:

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

4. প্রত্যয়ন

তাঁরা সম্পত্তিতে বাস করুন বা না করুন সকল মালিকদের অবশ্যই পুনর্নবীকরণ আবেদনে স্বাক্ষর করবেন ও তারিখ দেবেন।

প্রতিবন্ধী বাড়িমালিকের ছাড় (DHE) পুনর্নবীকরণের আবেদন— 2017/18

অনুগ্রহ করে নিশ্চিত করুন যে, সমস্ত বাড়িরমালিক যেন এই আবেদনের 4 নং পৃষ্ঠার প্রত্যয়ন বিভাগে স্বাক্ষর করেন।

2017 এর 15ই মার্চের মধ্যে সম্পূর্ণ আবেদন ডাকে পাঠান:

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

অনুগ্রহ করে মুদ্রিত করুন

1. সম্পত্তি তথ্য

বরো	ব্লক	লট	# এর কোঅপারেটিভ শেয়ার
রাস্তার ঠিকানা			অ্যাপাঃ
শহর	স্টেট	জিপ	
সম্পত্তির ধরন	যদি কোনো পরিবারের 4 বা তার বেশী ইউনিট থাকে তাহলে প্রাথমিক বাসস্থানের জন্য কত % স্থান ব্যবহার করা হয়েছে তা লিখুন: _____ %		
<input type="checkbox"/> কন্ডোমিনিয়াম ইউনিট	<input type="checkbox"/> 1-3 জন বাসরত পরিবার		
<input type="checkbox"/> কোঅপারেটিভ	<input type="checkbox"/> 4+ জন বাসরত পরিবার		
যে তারিখে আপনি সম্পত্তিটিকে কিনেছিলেন (মামা/দিদি/বববব)	কোঅপারেটিভ/কন্ডো ব্যবস্থাপনা তথ্য		
	কোম্পানীর নাম	টেলিফোন নম্বর	() -
এই সম্পত্তিতে কি কোন জীবনাধিকার/ট্রাস্ট আছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
সম্পত্তিটি কি আপনাকে উইল করে দেয়া হয়েছিল?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
শুধু কোঅপারেটিভগুলির জন্য: আপনার ইউনিট কি প্রবীণ নাগরিকের ভাড়া বৃদ্ধি ছাড় (SCRIE) অথবা প্রতিবন্ধীর ভাড়া বৃদ্ধি ছাড় (DRIE) পাচ্ছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
সম্পত্তিটি কি সমস্ত প্রতিবন্ধী মালিক ও তাদের স্বামী/স্ত্রীর প্রাথমিক বাসস্থান? (আইনিরূপে বিচ্ছিন্ন, ডিভোর্সপ্রাপ্ত, পরিত্যক্ত না হলে অথবা একটি স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে বাসরত না থাকলে সকল মালিকদের অবশ্যই ডুসম্পত্তির মধ্যে বাস করতে হবে।)	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	
যদি প্রতিবন্ধী মালিক স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে বাস করেন, তাহলে আপনি কি একাই ডুসম্পত্তিতে বাস করেন?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ	<input type="checkbox"/> না	

2. মালিক(দের) তথ্য

- জীবনাধিকারের জীবনাধিকার ধারক ও স্বামী/স্ত্রীর জন্য মালিকের তথ্য দিন।
- ট্রাস্টের জন্য, স্বত্বভোগী/ট্রাস্ট্রির 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।
- সম্পত্তিটি 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 কেন্দ্রে চিকিৎসা সেবা পাচ্ছেন এমন মালিকের জন্য, স্বাস্থ্য সেবা কেন্দ্রে নথিপত্র জমা করুন।

মালিক নং 1: অতিরিক্ত মালিকদের তালিকা করতে পৃষ্ঠা 2 দেখুন।

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

প্রতিবন্ধী বাড়িমালিক ছাড় (DHE) পুনর্নবীকরণ আবেদন — 2017/18

2. মালিক(দের) তথ্য (ক্রমশঃ)

মালিক নং 2:

নাম (নাম, পদবি)	
জন্ম তারিখ (মামা/দিদি/বববব)	সোশাল সিকিউরিটি/ITIN নম্বর
টেলিফোন নম্বর () -	সেল ফোন নম্বর () -
ইমেল ঠিকানা	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	মালিক 1 ও 2 কি ভাই/বোন (ভাই/বোন?) <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
---	--

মালিক নং 3:

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

মালিক 1 ও 2-এর মধ্যে সম্পর্ক

মালিক প্রতিনিধি যোগাযোগ তথ্য:

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

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

ফেডারাল প্রাইভেসি অ্যাক্ট 1974, সংশোধিত মোতাবেক, যেসব এজেন্সিরা সোশাল 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 বসবাসকারী দ্বারা সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর জানানো বাধ্যতামূলক এবং অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ কোড অফ দ্য সিটি অফ নিউ ইয়র্ক-এর 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 অফ ফিন্যান্স 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 অফ ফিন্যান্সকে লিখিত অনুমতি দিয়ে থাকে তবে এই ধরনের নম্বরগুলি প্রকাশ করা হতে পারে।

প্রতিবন্ধী বাড়িমালিক 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।
যে কোনো অপরিশোধিত চিকিৎসা এবং প্রেসক্রিপশন করা ওষুধের খরচ বাদ দিন।

2016 সালে আপনার মোট মিলিত আয় লিখুন, সমস্ত মালিক ও স্বামী/স্ত্রীদের জন্য, তাঁরা যেখানেই বাস করুন না কেন এবং তাঁদের নাম দলিলে আছে বা নেই তা নির্বিশেষে। বিবাহ বিচ্ছিন্ন, আইনি বিচ্ছেদ বা পরিত্যাগের কারণে বাসস্থানে না থাকলে কোনো স্বামী/স্ত্রী আয় থেকে বাদ যেতে পারেন। আদালতের নথিপত্রের কপি জমা করুন।

\$ _____

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

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

আয়ের প্রমাণপত্র (সব মালিকদের জন্য):

- যদি আপনি 2016 বা 2015 এর জন্য আপনি বা আপনার স্বামী/স্ত্রী ফেডারেল ও নিউইয়র্ক স্টেটের ব্যক্তিগত ট্যাক্স রিটার্ন ফাইল করে থাকেন এবং ডকুমেন্ট জমা দেওয়ার পরিবর্তে যদি আপনি NYC ডিপার্টমেন্ট অফ ফিন্যান্সকে আপনার আবেদন প্রক্রিয়া করতে ইন্টারনাল রেভিনিউ সার্ভিস এবং নিউইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ ট্যাক্সেসন ও ফিন্যান্স থেকে প্রাপ্ত সাম্প্রতিকতম আয়কর রিটার্ন তথ্য DOF ব্যবহার করতে দিতে অনুমোদন করেন তাহলে এখানে 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, সোশ্যাল সিকিউরিটি 1099(s), 1099s, পেনশন, বার্ষিক বৃত্তি, খোরপোষ, বেকারত্ব, কর্মচারির ক্ষতিপূরণ, ভাড়াটের কাছ থেকে ভাড়াবাবদ আয়, ইত্যাদি, অবশ্যই জমা দিতে হবে।

মঞ্জুরযোগ্য বিয়োজন, প্রযোজ্য হলে:

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

4. মালিকানাধীন অতিরিক্ত সম্পত্তি (যদি থাকে)

কোনো মালিক কি অতিরিক্ত সম্পত্তির মালিক?

হ্যাঁ না

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

যদি না হয়, তাহলে পৃষ্ঠা 4-এর প্রত্যয়ন বিভাগে যান।

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

অতিরিক্ত সম্পত্তি 1:

বরো	ব্লক	লট	অথবা	পার্সেল আইডি
মালিক(দের) নাম				
রাস্তার ঠিকানা				অ্যাপাঃ
শহর		স্টেট		জিপ
প্রাপ্ত ছাড়				
<input type="checkbox"/> বেসিক STAR/এনহ্যান্সড STAR <input type="checkbox"/> প্রবীণ <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধী <input type="checkbox"/> প্রাক্তন সৈনিক <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____				
কোনো মালিক ও তাঁর স্বামী/স্ত্রী একের বেশি সম্পত্তিতে ছাড় পাবেন না, যদি না স্বামী/স্ত্রী বা প্রাক্তন স্বামী/স্ত্রীর বিচ্ছেদ, আইনি বিচ্ছিন্নতা বা পরিত্যাগের কারণে অনুপস্থিত থাকেন। এই ধরনের কোনো ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে আদালতের নথিপত্রের একটি কপি জমা দিন।				

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

অতিরিক্ত সম্পত্তি 2:

বরো	ব্লক	লট	অথবা	পার্সেল আইডি
মালিক(দের) নাম				
রাস্তার ঠিকানা			অ্যাপাঃ	
শহর		স্টেট	জিপ	
প্রাপ্ত ছাড়				
<input type="checkbox"/> বেসিক STAR/এনহ্যাল্ড STAR <input type="checkbox"/> প্রবীণ <input type="checkbox"/> প্রতিবন্ধী <input type="checkbox"/> প্রাক্তন সৈনিক <input type="checkbox"/> অন্যান্য: _____				
কোনো মালিক ও তাঁর স্বামী/স্ত্রী একের বেশি সম্পত্তিতে ছাড় পাবেন না, যদি না স্বামী/স্ত্রী বা প্রাক্তন স্বামী/স্ত্রীর বিচ্ছেদ, আইনি বিচ্ছিন্নতা বা পরিত্যাগের কারণে অনুপস্থিত থাকেন। এই ধরনের কোনো ক্ষেত্রে, অনুগ্রহ করে আদালতের নথিপত্রের একটি কপি জমা দিন।				

5. প্রত্যয়ন

অনুগ্রহ করে সতর্কতার সঙ্গে 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 বাস্তব তথ্যের ইচ্ছাকৃত মিথ্যা বিবৃতি দিইনি। আমি সচেতন যে এই তথ্যগুলি নিরীক্ষণ সাপেক্ষ এবং ডিপার্টমেন্ট অব ফিন্যান্স যদি শনাক্ত করে যে আমি মিথ্যা বিবৃতি দিয়েছি, আমি আমার ভবিষ্যৎ ছাড় হারাতে পারি এবং প্রযোজ্য সমস্ত বকেয়া কর, সঞ্চিত সুদ ও আইনসম্মত সর্বোচ্চ জরিমানার জন্য দায়ী থাকব।

তাঁদের বাসস্থান নির্বিশেষে সকল মালিক 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 থাকা 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 করেছিলেন ও তাতে তারিখ দিয়েছেন? |
| | <input type="checkbox"/> আপনার রেকর্ডের জন্য সম্পূর্ণ করা আবেদনের একটি কপি রেখেছেন? |

আপনার কিছু জিজ্ঞাস্য থাকলে, অনুগ্রহ করে recertify@finance.nyc.gov এ ইমেল করুন অথবা 311 নম্বরে ফোন করুন।

2017 সালের 15ই মার্চের মধ্যে 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 ফিন্যান্স থেকে একটি প্রাপ্তিস্বীকার পত্র পাবেন।