



## একটি NYC ডেথ সার্টিফিকেট সংশোধনের জন্য আবেদন

আপডেট করা প্রক্রিয়াকরণের সময়, অর্ডারের অবস্থা এবং অতিরিক্ত তথ্যের জন্য [nyc.gov/vitalrecords](http://nyc.gov/vitalrecords) এ যান।

(অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে মুদ্রণ করুন এবং ইংরেজিতে যতটা সম্ভব তথ্য পূরণ করুন। অন্যান্য ভাষায় জমা দেওয়া ফর্মগুলি প্রক্রিয়া করতে আরো বেশি সময় লাগবে। এই ফর্মের অনুবাদগুলি কেবলমাত্র রেফারেন্সের জন্য অনলাইনে উপলব্ধ - অনুগ্রহ করে ইংরেজিতে ইংরেজি ফর্মটি পূরণ করুন।)

### সংশোধনের জন্য কারা আবেদন করতে পারবেন?

সংশোধনের জন্য আবেদন করার জন্য, আপনাকে অবশ্যই ডেসেডেন্টের (মৃত ব্যক্তির) স্বামী/স্ত্রী, সন্তান, পিতা-মাতা, ভাইবোন, নাতি-নাতনি, ডেথ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত তথ্যদাতা, বা কোনও অধিকারী পক্ষ হতে হবে। আপনাকে অবশ্যই 18 বছর বা তার বেশি বয়সীও হতে হবে। আপনি যদি তথ্যদাতা হিসাবে ডেথ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত না হন তবে NYC এর স্বাস্থ্য ও মানসিক স্বাস্থ্যবিধি দপ্তর (স্বাস্থ্য বিভাগ) সার্টিফিকেটটি সংশোধন করার অনুরোধের ব্যাপারে তথ্যদাতাকে অবহিত করবে।

### আবেদনকারীর তথ্য (স্পষ্টভাবে মুদ্রণ করুন এবং শুধুমাত্র নীল বা কালো কালি ব্যবহার করুন):

নামের প্রথম অংশ	মধ্যনাম	নামের শেষ অংশ
মৃত ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক		
চিঠি লেখার ঠিকানা		অ্যাপার্টমেন্ট নম্বর
শহর	স্টেট	জিপ কোড
প্রাথমিক ফোন নম্বর	বিকল্প ফোন নম্বর	ইমেইল অ্যাড্রেস

### বর্তমানে ডেথ সার্টিফিকেটে থাকা মৃত ব্যক্তির তথ্য:

নামের প্রথম অংশ	মধ্যনাম	নামের শেষ অংশ
-----------------	---------	---------------

মৃত্যুর স্থান (হাসপাতাল/নার্সিং হোম/রাস্তার ঠিকানার নাম): \_\_\_\_\_

মৃত্যুর তারিখ (মাস/দিন/বছর): \_\_\_\_\_ মৃত্যুর বরো: \_\_\_\_\_

ডেথ সার্টিফিকেট নম্বর (যদি জানা থাকে): 1 5 6 - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

ডেথ সার্টিফিকেটের কোন আইটেমটি আপনি সংশোধন করতে চান? (উদাহরণস্বরূপ, জন্ম তারিখ, সোশাল সিকিউরিটি নম্বর, জন্মস্থান)	বর্তমানে আইটেমটি কীভাবে ডেথ সার্টিফিকেটে দেখানো আছে?	আইটেমটি কীভাবে দেখানো উচিত?
উদাহরণ: জন্মের তারিখ	উদাহরণ: 5/5/1945	উদাহরণ: 5/25/1945

## নির্দেশাবলী

**দ্রষ্টব্য:** যদি মৃত্যুর তারিখের 12 মাসের মধ্যে প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তার বা ফিউনেরাল হোম কর্তৃক ক্রটি ঘটে তবে আপনার উচিত প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তার বা ফিউনেরাল হোমের সাথে যোগাযোগ করা।

আপনার দরখাস্তের সাথে কোন নথিগুলির প্রয়োজন তা নির্ধারণ করতে নিম্নলিখিত চার্টটি ব্যবহার করুন।

**সমস্ত ধরণের সংশোধনের জন্য, আপনাকে অবশ্যই আপনার দরখাস্তের সাথে আপনার অ-মেয়াদোত্তীর্ণ ফটো সনাক্তকরণ (identification, ID) অন্তর্ভুক্ত করতে হবে।**

যে আইটেম(গুলি) সংশোধন করতে হবে	যে ধরনের সত্যায়িত/আসল নথিপত্র আবেদনকারীকে অবশ্যই জমা দিতে হবে
মৃত ব্যক্তির আইনগত নাম	<ul style="list-style-type: none"> <li>যদি ক্রটিটি মৃত্যুর তারিখের 12 মাসের মধ্যে প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তার দ্বারা করা হয়, তাহলে প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তারের সাথে যোগাযোগ করুন। তারা ইলেক্ট্রনিকভাবে সংশোধনের অনুরোধ জমা দিতে পারে।</li> <li>যদি 12 মাসের বেশি সময় পার হয়ে থাকে তবে ডেথ সার্টিফিকেটে তালিকাভুক্ত প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তারের কাছ থেকে একটি চিঠি প্রয়োজন। চিঠিতে অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে যে তারা নামের সাথে একটি ভুল করেছে। (মেডিকেল রেকর্ডও প্রয়োজন হতে পারে)।</li> </ul>
মৃত ব্যক্তির সাধারণ বাসস্থান	ঠিকানার দুটি (2) প্রমাণ প্রয়োজন: মৃত ব্যক্তির মৃত্যুর তারিখের আগে তিন (3) মাসের মধ্যে একটি সরকারী সংস্থার কাছ থেকে চিঠি; ইউটিলিটি বিল; মর্টগেজ বিবৃতি; ভাড়া বা ইজারার চুক্তি।
মার্কিন সশস্ত্র বাহিনীতে চাকরী	ডিসচার্জ পেমার (DD214), ডিসচার্জ সার্টিফিকেট, বা ভেটেরান্স অ্যাফেয়ার্স থেকে পাওয়া আসল চিঠি
বৈবাহিক/অংশীদারিত্বের অবস্থা বা জীবিত স্বামী/স্ত্রীর নাম অপসারণ/যুক্ত করা	সিভিল ম্যারেজ সার্টিফিকেট, নিবন্ধিত গার্হস্থ্য অংশীদারিত্বের সার্টিফিকেট, আইনগত বিচ্ছেদ নথি, ডিভোর্স ডিক্রি, মৃত ব্যক্তি যে স্থানে বিয়ে করেছিলেন সেখান থেকে ফাইলে কোনো ডিভোর্স না থাকার অবগতিপত্র, অথবা বিপন্নীক/বিধবা হলে স্বামী/স্ত্রীর ডেথ সার্টিফিকেট যুক্ত করা
বেঁচে থাকা স্বামী/স্ত্রী/সঙ্গীর নাম	সিভিল ম্যারেজ সার্টিফিকেট, নিবন্ধিত গার্হস্থ্য অংশীদারিত্বের সার্টিফিকেট, অথবা আইনগত বিচ্ছেদ নথি
জন্ম তারিখ/বয়স অথবা জন্মস্থান	মৃত ব্যক্তির মূল বার্থ সার্টিফিকেট
সোশাল সিকিউরিটি নম্বর	আসল সোশাল সিকিউরিটি কার্ড বা সোশাল সিকিউরিটি প্রশাসনের চিঠি যাতে মৃত ব্যক্তির সম্পূর্ণ সোশাল সিকিউরিটি নম্বর দেখানো আছে
সাধারণ পেশা	কর্মচারী আইডি বা নিয়োগকর্তার কাছ থেকে চিঠি যাতে মৃত ব্যক্তির নাম এবং পেশা দেখানো আছে
ব্যবসার ধরন অথবা শিল্প	কর্মচারী আইডি, নিয়োগকর্তার কাছ থেকে চিঠি, শেষ বেতন রশিদ(গুলি), শেষ W-2 ফর্ম, পেশাদার লাইসেন্স
শিক্ষা	ডিপ্লোমা, ডিগ্রি, শিক্ষা প্রতিষ্ঠান থেকে চিঠি
ছদ্মনাম বা AKAs (Also Known As/ অন্য যে নামে পরিচিত)	আইনি আদালতের নথি, বিবাহের সার্টিফিকেট, বার্থ সার্টিফিকেট বা ফিউনেরাল হোম থেকে ক্রটি স্বীকার করে চিঠি
পিতামাতার তথ্য	মৃত ব্যক্তির মূল বার্থ সার্টিফিকেট
তথ্যদাতার তথ্য	<ul style="list-style-type: none"> <li>যদি তথ্যদাতার তথ্য মুছে ফেলা হয়, তবে নিউ ইয়র্ক কাউন্টির সারোগেটস কোর্ট থেকে একটি আদালতের আদেশ প্রয়োজন।</li> <li>যদি তথ্যদাতার তথ্য সংশোধন করা হয়, একটি সরকারী চিঠি বা ইউটিলিটি বিল, মর্টগেজ বিবৃতি বা ভাড়া/ইজারা চুক্তি, বা ফিউনেরাল হোম থেকে ক্রটি স্বীকার করে চিঠি</li> </ul>
শেষকৃত্যের তথ্য	লেটারহেডে কবরস্থান/স্মরণ থেকে মূল চিঠি, বা ফিউনেরাল হোম থেকে ফিরে আসা
ফিউনেরাল হোম তথ্য	ফিউনেরাল হোম থেকে বা ফিউনেরাল পরিচালকের লেটারহেডে স্বাক্ষরিত চিঠি
COVID-19 কে মৃত্যুর কারণ হিসাবে যুক্ত করুন	<p>এই দরখাস্তটি সম্পূর্ণ করুন এবং এটি একটি স্বাস্থ্যসেবা সরবরাহকারীর কাছ থেকে একটি চিঠির সাথে জমা দিন যিনি ডেথ সার্টিফিকেটে উল্লিখিত মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা করেছিলেন।</p> <p>চিঠিতে অবশ্যই থাকতে হবে: সরবরাহকারীর লেটারহেড, স্বাক্ষর এবং লাইসেন্স নম্বর; সরবরাহকারী কখন মৃত ব্যক্তির চিকিৎসা শুরু করেছিলেন এবং বন্ধ করেছিলেন তার তারিখগুলি; সরবরাহকারীর কাছ থেকে একটি বিবৃতি যে মৃত্যুর কারণটি COVID-19 এর সাথে সম্পর্কিত ছিল; সরকারী জরুরী অবস্থা ব্যবস্থাপনা সংস্থা (Federal Emergency Management Agency, FEMA) এর নির্দেশিকা অনুযায়ী, ডেথ সার্টিফিকেটটি অবশ্যই নির্দেশ করতে হবে যে মৃত্যুটি COVID-19 বা COVID-19 এর মতো উপসর্গের ফলে হয়েছে, হয়ে থাকতে পারে, বা হওয়ার সম্ভাবনা আছে - চিঠিতে অনুরূপ বাক্যাংশ অন্তর্ভুক্ত থাকতে পারে; এবং সরবরাহকারীর কাছ থেকে একটি বিবৃতি যাতে বলা থাকবে যে তারা ডেথ সার্টিফিকেটে উল্লিখিত মৃত্যুর বর্তমান কারণ পর্যালোচনা করেছে।</p> <p>দরখাস্ত, চিঠি এবং সমস্ত প্রয়োজনীয় ডকুমেন্টগুলি মেইল করুন এই ঠিকানায়: NYC Department of Health and Mental Hygiene, Attention: FEMA Death Certificate Amendment Request, Corrections Unit, 125 Worth Street, Room 144, CN-4, New York, NY 10013. আরও তথ্যের জন্য, ইমেইল করুন <a href="mailto:correctionsunit2@health.nyc.gov">correctionsunit2@health.nyc.gov</a> এ, বিষয় লাইনে "FEMA burial assistance" (FEMA শেষকৃত্য সহায়তা) লিখে।</p>

**দ্রষ্টব্য:** নথিসমূহের সত্যতা যাচাই করা হবে। যদি জমা দেওয়া নথির তথ্য অপরিপূর্ণ হয় বা যদি নথির তথ্য না মেলে, তবে অতিরিক্ত নথির প্রয়োজন হতে পারে।

যদি আপনার নথিগুলি ইংরেজি ব্যতীত অন্য কোনো ভাষায় থাকে তবে আপনাকে অবশ্যই একটি ইংরেজি অনুবাদ সরবরাহ করতে হবে। মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রের বাইরের কনসুলেটগুলি প্রায়শই আপনার জন্য সরকারী নথি অনুবাদ করে দেবে। NYC স্বাস্থ্য দপ্তরের অফিস অফ ভাইটাল রেকর্ডস প্রতিষ্ঠিত অনুবাদ সেবাসমূহ থেকে অনুবাদ গ্রহণ করে।

### একটি ডেথ সার্টিফিকেট সংশোধন করতে কত খরচ হয়?

NYC স্বাস্থ্য দপ্তর বেশিরভাগ ডেথ সার্টিফিকেটগুলি সংশোধন করার জন্য একটি অ-ফেরতযোগ্য \$40 প্রসেসিং ফি চার্জ করে (নীচে দেখুন)। প্রতিটি সংশোধিত সার্টিফিকেটের দাম \$15।

<b>প্রসেসিং ফি (অ-ফেরতযোগ্য):</b>	<b>\$40</b>
অনুরোধ করা সংশোধিত ডেথ সার্টিফিকেটের সংখ্যা:	_____
<b>প্রতিটি সংশোধিত সার্টিফিকেটের জন্য \$15</b> দ্বারা গুণ করে পাওয়া যায়:	\$_____
সংযুক্ত মোট পরিমাণ:	\$_____

অনুগ্রহ করে আপনার চেক বা মানি অর্ডারকে প্রদেয় করুন: **NYC Department of Health and Mental Hygiene**.  
নগদ অর্থ গ্রহণ করা হয় না।

নিম্নলিখিত ক্ষেত্রে কোনো ফি প্রযোজ্য হয় না: অনুরোধটি প্রতিষ্ঠান বা ডাক্তার দ্বারা জমা দেওয়া হলে; অনুরোধটি একটি ফিউনেরাল হোম দ্বারা জমা দেওয়া হলে, মৃত্যুর 12 মাসের মধ্যে অনুপস্থিত/অজানা তথ্য যোগ করা হলে; গর্ভপাত বা মৃত সন্তান জন্মের সার্টিফিকেটে পরিবর্তন; অথবা NYC স্বাস্থ্য দপ্তরের একটি প্রশাসনিক ত্রুটি।

### আমি কীভাবে একটি আবেদন জমা দিতে পারি?

- এই আবেদনপত্রের পৃষ্ঠা 1 এর সমস্ত তথ্য সম্পূর্ণ করুন।
- এই আবেদনপত্রের পৃষ্ঠা 2-এ তালিকাভুক্ত হিসাবে মূল/প্রত্যয়িত নথিগুলি অন্তর্ভুক্ত করুন।
- ছবি সহ আইনানুগ আইডি, যেমন একটি বর্তমান ড্রাইভারস লাইসেন্স বা পাসপোর্টের একটি কপি সংযুক্ত করুন।
- একটি চেক বা মানি অর্ডার অন্তর্ভুক্ত করুন (প্রতিটি সংশোধিত সার্টিফিকেটের জন্য \$40 প্রসেসিং ফি এবং তার সাথে \$15)। নগদ টাকা দেবেন না।
- শুধুমাত্র নীল বা কালো কালিতে এই ফর্মের নীচে সাক্ষর এবং তারিখ দিন।
- ডাকযোগে পাঠান:

NYC Department of Health and Mental Hygiene  
Corrections Unit  
Attention: Death Certificate Correction  
125 Worth Street, Room 144, CN-4  
New York, NY 10013

### নিচে সাক্ষর করুন

আবেদনকারীর স্বাক্ষর:

তারিখ

**সতর্কীকরণ:** একটি মিথ্যা পরিচয়পত্র জমা দেওয়া একটি অপরাধ এবং লক্ষনকারীদের বিচারের আওতায় আনা হবে। মিথ্যা, অসত্য বা বিভ্রান্তিকর বিবৃতি দেওয়া বা এই আবেদনে অন্যের স্বাক্ষর জাল করা আইনের লঙ্ঘন। লঙ্ঘন একটি অপকর্ম যা \$2,000 পর্যন্ত জরিমানা দ্বারা শাস্তিযোগ্য।

সংশোধনে সহায়তার জন্য, **311** এ কল করুন বা [correctionsunit2@health.nyc.gov](mailto:correctionsunit2@health.nyc.gov) এ ইমেইল করুন।  
সমস্ত ফর্ম ইংরেজিতে পূরণ করা উচিত, তবে অনুবাদ করা ফর্মগুলি কেবলমাত্র রেফারেন্সের জন্য অনলাইনে উপলব্ধ।