

ফাইলে তথ্যের পরিবর্তনের জন্য গ্রাহকের/প্রদানকারীর অনুরোধ

(নথিপত্র প্রদান প্রয়োজন)

NYC Human Resources
Administration
Department of
Social Services

MAP-751w (B) 02/12/2021

দ্রষ্টব্য: এই নথিটি শুধুমাত্র এই ফর্মে তালিকাভুক্ত তথ্য সংশোধন/পরিবর্তন করার জন্যই ব্যবহার করতে হবে। কোনো উপভোক্তার জনতান্ত্রিক তথ্য পরিবর্তন করতে, কর্মীকে এখানে নির্দেশিত করা হয় [MAP-751k](#), ফাইলে তথ্যের পরিবর্তনের জন্য গ্রাহকের/প্রদানকারীর অনুরোধ (কোনো নথিপত্র প্রদান করার প্রয়োজন নেই)।

কেসের নাম: _____

কেস নম্বর: _____ CIN: _____

অনুগ্রহ করে জেনে রাখুন যে আপনার অনুরোধ করা পরিবর্তন সংক্রান্ত একটি যোগ্যতার বিজ্ঞপ্তি পাঠানো হবে।

নিম্নলিখিত তথ্য সংশোধন/পরিবর্তন করুন (প্রযোজ্য সবগুলিতে টিক দিন)

কেস সম্পূর্ণরূপে বন্ধ করুন

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- এই ফর্মে উপভোক্তার এবং/অথবা প্রতিনিধির স্বাক্ষর

কেস একসাথে যুক্ত করুন

বর্তমান কেস নম্বর: _____ কেস নম্বরের সাথে: _____

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- এই ফর্মে উপভোক্তার এবং/অথবা প্রতিনিধির স্বাক্ষর

কেসে কোনো ব্যক্তিকে যুক্ত করুন

নাম: _____

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- DOH-4220, Access NY আবেদন

কেসের থেকে কোনো ব্যক্তিকে সরিয়ে ফেলুন

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- এই ফর্মে উপভোক্তার এবং/অথবা প্রতিনিধির স্বাক্ষর

মৃত্যুর বিজ্ঞপ্তি:

এর জন্য: _____

অতিরিক্ত বিস্তারিত:

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- মৃত্যুর শংসাপত্র

অভিবাসন স্থিতিতে পরিবর্তন

বিদ্যমান: _____

এতে পরিবর্তন: _____

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি

- I-94 আগমন প্রস্থানের রেকর্ড
- I-551 স্থায়ী বসবাসের কার্ড (গ্রিন কার্ড)
- I-766 কর্মনিযুক্তির প্রমাণীকরণের কার্ড
- I-797 আবেদনের অনুমোদন বা মূলতুবি নির্দেশ করা পদক্ষেপের বিজ্ঞপ্তি
- 1 জানুয়ারি, 1972-এর আগে একটানা মার্কিন যুক্তরাষ্ট্রে বসবাসের প্রমাণ
- অন্যান্য প্রামাণিক নথিপত্র যা অভিবাসন স্থিতিতে কোনো পরিবর্তন সনাক্ত করে

ব্যক্তিগত পরিচর্যা/অন্যান্য কমিউনিটি-ভিত্তিক দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা পরিষেবার জন্য যোগ্যতা আপগ্রেড করুন

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি

- আয়ের প্রমাণ-পত্র
- সম্পদের প্রমাণ-পত্র
- DOH-5178A, Access NY সম্পূরক A

Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম মূল্যায়ন (MSP)

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি

- সংযুক্ত MAP-628j, Medicare সেভিংস প্রোগ্রাম (Medicare Savings Program, MSP) নথিপত্র প্রদানের নির্দেশিকা দেখুন
দ্রষ্টব্য: যদি আপনার মেডিকেড আবেদনের সাথে MAP-628j বিষয়ক নথিপত্র জমা করা হয়ে থাকে, তাহলে আপনার কোনও অতিরিক্ত নথিপত্র জমা দেওয়ার দরকার নাই।

বাজেটিং পরিবর্তন

- প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্ক শিশু (Disabled Adult Child, DAC) প্রতিবন্ধকতা নিয়ে চাকরি করা লোকদের জন্য Medicaid বাই-ইন (Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities, MBI-WPD)
- পরিবর্তিত নিয়ন্ত্রিত মোট আয় (Modified Adjusted Gross Income, MAGI) পিকল কম হওয়া খরচ
- নার্সিং হোম বা অ্যাডাল্ট হোমের থেকে ছাড়া পাওয়া এবং পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (Managed Long-Term Care)-তে নথিভুক্ত করার পরে বিশেষ আবাসনের মানদণ্ড
- স্বামী/স্ত্রী সংক্রান্ত উপার্জনহীনতা স্বামী/স্ত্রী সংক্রান্ত প্রত্যাহ্যান

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি

- সংযুক্ত MAP-751x বাজেটিং পরিবর্তনের নথিপত্র প্রদানের নির্দেশিকা দেখুন

পুলযুক্ত ট্রাস্ট

- নতুন ট্রাস্টের জমা দেওয়ার জন্য বাজেট বেড়ে যাওয়া জমা দেওয়ার সংখ্যার জন্য বাজেট

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি

- আপনার পুলযুক্ত ট্রাস্টের যোগ করার চুক্তির প্রতিলিপি
- পুলযুক্ত ট্রাস্টে আপনার যোগ দেওয়ার চুক্তির প্রতিলিপি (প্রযোজ্য হলে)
- জমা দেওয়ার প্রমাণ
- সামাজিক নিরাপত্তা প্রতিবন্ধকতা নির্ধারণ বা প্রতিবন্ধকতার অনুরোধ (Social Security Disability Determination or Disability Request) (LDSS-486T প্রতিবন্ধকতা নির্ধারণের জন্য চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রতিবেদন, LDSS-1151, প্রতিবন্ধকতার পর্যালোচনা, MAP-751e, চিকিৎসা সংক্রান্ত তথ্য প্রকাশের অনুমোদন, OCA-960 ব্যক্তির স্বাস্থ্য তথ্য প্রকাশ করার জন্য অনুমোদন HIPAA প্রকাশ ফর্ম)

তৃতীয় পক্ষের স্বাস্থ্য বিমা যোগ করুন বা সরিয়ে ফেলুন

অতিরিক্ত বিস্তারিত: _____

গ্রহণযোগ্য প্রমাণ

- MAP-404d, স্বাস্থ্য বিমা নিশ্চিতকরণের বিস্তৃতি
- MAP-404e, তৃতীয়-পক্ষের স্বাস্থ্য বিমা সরিয়ে ফেলার বিস্তৃতি
- MAP-404g, “বাণিজ্যিক” তৃতীয়-পক্ষের স্বাস্থ্য বিমা সরিয়ে ফেলার অনুরোধ

এই ফর্মে তালিকাভুক্ত না থাকা পরিবর্তনগুলি

আপনার অনুরোধ করা পরিবর্তন এই ফর্মে তালিকাভুক্ত না থাকলে, নীচে দেওয়া জায়গায় অতিরিক্ত বিস্তারিত সরবরাহ করুন:

নাম (ছাপানো হরফে)	স্বাক্ষর	তারিখ
গ্রাহকের প্রতিনিধির নাম (ছাপার হরফে)	স্বাক্ষর	তারিখ

আপনি কি চিকিৎসাগত বা মানসিক ভাবে অসুস্থ বা প্রতিবন্ধী? এই অবস্থার কারণে এই বিস্তৃতি বুঝতে অথবা এই বিস্তৃতিতে যা করতে বলা আছে তা করতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে? এই অবস্থার কারণে কি HRA-তে অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** আমাদেরকে **888-692-6116** নম্বরে ফোন করুন। এছাড়া আপনি যখন কোন HRA অফিসে আসবেন তখনও সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুযায়ী আপনার এই ধরনের সাহায্যের অনুরোধ করার অধিকার আছে।

বাজেট করা পরিবর্তনের নথিপত্র প্রদান করার চেকলিস্ট



বাজেট করা পরিবর্তন

বাজেটের প্রকার	গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি
<p>প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্ক শিশু (Disabled Adult Child, DAC)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 22 বছর বয়সের আগে প্রত্যয়িত প্রতিবন্ধী বা প্রত্যয়িত দৃষ্টিশক্তিহীন • সামাজিক নিরাপত্তা প্রতিবন্ধী প্রাপ্তবয়স্ক শিশু (Social Security Disabled Adult Child, DAC) ভাতা পাওয়া শুরু করার আগে পর্যন্ত দৃষ্টিশক্তিহীনতা বা প্রতিবন্ধকতার কারণে SSI ভাতা পেয়েছিলেন <p style="text-align: center;">এবং</p> <ul style="list-style-type: none"> • \$2,000.00-এর সম্পদ মাত্রার সম্পূর্ণক নিরাপত্তা আয় (Supplemental Security Income, SSI)-এর চেয়ে কম সম্পদ রয়েছে
<p>প্রতিবন্ধকতা নিয়ে চাকরি করা লোকেদের জন্য Medicaid বাই-ইন (Medicaid Buy-In for Working People with Disabilities, MBI-WPD)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • একটি বেতনভুক্ত পদে চাকরি করেন; <ul style="list-style-type: none"> ➢ বর্তমান বেতনের বিবৃতি(গুলি), পেচেক(গুলি), আয়কর রিটার্ন, W-2 ফর্ম, ব্যালান্স জমা দেওয়ার রেকর্ড, বা নিয়োগকর্তার থেকে একটি চিঠি <ul style="list-style-type: none"> ○ এইগুলি উপলব্ধ না থাকলে, চাকরির প্রমাণ হিসেবে কত ঘন্টা কাজ করেছেন এবং কত মজুরি দেওয়া হয়েছে তা জানিয়ে নিয়োগকর্তার থেকে একটি লিখিত বিবৃতি • স্ব-নিযুক্ত <ul style="list-style-type: none"> ➢ কত ঘন্টা কাজ করেছেন, কার জন্য কাজ করেছেন, এবং প্রত্যেক গ্রাহকের থেকে (একজনের চেয়ে বেশি হলে) উপার্জিত আয়ের একটি ওয়ার্কশিট; • DOH-5029, চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রতিবেদন MBI-WPD প্রতিবন্ধকতার পর্যালোচনা জারি রাখা চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রতিবেদন (গ্রাহকের 12 মাসের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ড এবং চিকিৎসা করা সকল ডাক্তারদের থেকে অগ্রগতির নোট সহ) • LDSS-486T, প্রতিবন্ধকতা নির্ধারণের জন্য চিকিৎসা সংক্রান্ত প্রতিবেদন (গ্রাহকের 12 মাসের চিকিৎসা সংক্রান্ত রেকর্ড এবং চিকিৎসা করা সকল ডাক্তারদের থেকে অগ্রগতির নোট সহ) • DOH-5178A, Access NY সম্পূর্ণক A • LDSS-639, প্রতিবন্ধকতা পর্যালোচনা দলের প্রত্যয়নপত্র বা LDSS-5144, প্রতিবন্ধকতা পর্যালোচনা দলের প্রত্যয়নপত্র • LDSS-1151, প্রতিবন্ধকতার প্রশ্নমালা
<p>পরিবর্তিত মোট নিয়ন্ত্রিত আয় (Modified Gross Adjusted Income, MAGI)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • স্থূলে 18 বা 19 বছরের কম বয়সী কোনো শিশু বা অন্য আত্মীয়দের জন্য পরিচর্যা করা

বাজেটের প্রকার	গ্রহণযোগ্য প্রমাণগুলি
পিকল	<ul style="list-style-type: none"> সামাজিক নিরাপত্তা অবসর প্রাপ্ত জীবিতদের প্রতিবন্ধকতার বিমা (Social Security Retirement Survivor's Disability Insurance, RDSI) এবং সম্পূরক নিরাপত্তা আয় (Supplemental Security Income, SSI) উভয়ই একসাথে, বা 1977 সালের এপ্রিল মাসের পরে পাচ্ছেন
কম হওয়া খরচ	<ul style="list-style-type: none"> আয়ের প্রমাণ-পত্র সম্পদের প্রমাণ-পত্র
নার্সিং হোম/অ্যাডাল্ট হোমের থেকে ছাড়া পেয়ে পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (Managed Long-Term Care)-তে নতুন করে নথিভুক্ত করা বা নথিভুক্ত থাকার পরে বিশেষ আবাসনের মানদণ্ড	<ul style="list-style-type: none"> MAP-3057, কোনো নার্সিং হোম/অ্যাডাল্ট হোমের থেকে ছাড়া পেয়ে পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (Managed Long-Term Care)-তে নথিভুক্ত করা ব্যক্তিদের জন্য বাসস্থানের খরচের জন্য বিশেষ আয়ের মানদণ্ড ভাড়া বা অন্য বাসস্থানের খরচ অন্তত 30 দিন কোনো আশ্রয় শিবিরে থাকা
স্বামী/স্ত্রী সংক্রান্ত উপার্জনহীনতা	<ul style="list-style-type: none"> স্বামী/স্ত্রী কোনো নার্সিং হোমের যোগ্যতা বিভাগ (Nursing Home Eligibility Division, NHED)/আঘাতপ্রাপ্ত মস্তিষ্কের আঘাত (Traumatic Brain Injury, TBI) দাবিত্যাগ এবং/অথবা পরিচালিত দীর্ঘমেয়াদী পরিচর্যা (Managed Long-Term Care, MLTC) বা অবিলম্বের নিড প্রোগ্রামে রয়েছেন
স্বামী/স্ত্রী সংক্রান্ত প্রত্যাখ্যান	<ul style="list-style-type: none"> MAP-2161, আইনত দায়বদ্ধ আত্মীয়ের আয়/সম্পদ সম্পর্কে আবেদনকারী/প্রাপকের ঘোষণা

আপনি কি চিকিৎসাগত বা মানসিক ভাবে অসুস্থ বা প্রতিবন্ধী? এই অবস্থার কারণে এই বিজ্ঞপ্তি বুঝতে অথবা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা করতে বলা আছে তা করতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে? এই অবস্থার কারণে কি HRA-তে অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** আমাদেরকে **888-692-6116** নম্বরে ফোন করুন। এছাড়া আপনি যখন কোন HRA অফিসে আসবেন তখনও সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুযায়ী আপনার এই ধরনের সাহায্যের অনুরোধ করার অধিকার আছে।

MEDICARE SAVINGS PROGRAM (MSP)

নথি নির্দেশিকা

প্রিয় Medicare Savings Program আবেদনকারী:

Medicare Savings Program কভারেজের জন্য অনুরোধ করা আপনার এবং/অথবা আপনার পরিবারের প্রত্যেক সদস্যের স্বাক্ষরিত আবেদনপত্রের সাথে নীচে তালিকাভুক্ত প্রযোজ্য নথিগুলি (প্রমাণ) জমা দিতে হবে। নিচে তালিকাভুক্ত চারটি (4) বিভাগ দেখতে ভুলবেন না কারণ একের অধিক অথবা সবগুলো আপনার ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হতে পারে। যদি আপনি ডাকযোগে আবেদন করা নির্বাচন করে থাকেন, তাহলে অনুগ্রহ করে আপনার নথির শুধুমাত্র ফটোকপি পাঠাবেন। আপনার আসল নথি ডাকযোগে পাঠাবেন না।

যদি আপনি নিজে আসেন তাহলে সঙ্গে আসল নথি আনতে পারেন। আমরা আপনার নথি ফটোকপি করিয়ে নেব।

আমাদের পর্যালোচনা সম্পূর্ণ করার আগে আপনাকে অতিরিক্ত নথি আনতে বলার মতো বিষয় এড়াতে, আপনার উত্তর দেওয়ার সময় অনুগ্রহ করে প্রয়োজনীয় সমস্ত প্রমাণ জমা দিতে ভুলবেন না।

1. আয়ের প্রমাণ (প্রযোজ্য নথি প্রদান করুন)

আয়ের ধরণ	যে ধরনের প্রমাণের প্রয়োজন
নিয়োগকর্তার থেকে উপার্জিত আয়	বর্তমান পে-চেক/স্টাব (পরপর 4 সপ্তাহের) বা কোম্পানির লেটারহেডে সই করা ও তারিখ দেওয়া নিয়োগকর্তার থেকে চিঠি, বর্তমানে সই করা ও তারিখ দেওয়া আয়কর রিটার্ন ও সমস্ত সময়সূচি, ব্যবসা/পেরোলের রেকর্ড
স্ব-নিযুক্তির আয়	বর্তমানে সই করা ও তারিখ দেওয়া আয়কর রিটার্ন এবং আয় ও ব্যয়ের সমস্ত হিসাব বা ব্যবসার রেকর্ড
ভাড়া/ভাড়াটে-বোর্ডার আয়	বাসিন্দা, আবাসিক, ভাড়াটের পত্র
বেকার ভাতা	NYS শ্রম দপ্তর থেকে চিঠিপত্র, পুরস্কার পত্র/সার্টিফিকেট, বেনিফিট চেক
ব্যক্তিগত পেনশন/বার্ষিক বৃত্তি	পেনশন/বার্ষিক বৃত্তির বিবৃতি
সামাজিক সুরক্ষা	Social Security Administration থেকে চিঠিপত্র, পুরস্কার পত্র/সার্টিফিকেট, বেনিফিট চেক
শিশু সহায়তা/ ভরণপোষণ	সহায়তা প্রদানকারীর ব্যক্তির থেকে চিঠি, আদালত, থেকে চিঠি, শিশু সহায়তা/ভরণপোষণের চেক স্টাব, প্রিন্টআউট সহ NY এপিকার্ড, www.newyorkchildsupport.com থেকে শিশু সহায়তা অ্যাকাউন্ট তথ্যের প্রতিলিপি, সরাসরি আমানতের তথ্য আছে এমন ব্যাঙ্ক বিবৃতির প্রতিলিপি
কর্মীর ক্ষতিপূরণ	পুরস্কারের পত্র বা চেক স্টাব
অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মীদের সুবিধা	অবসরপ্রাপ্ত সেনাকর্মী প্রশাসন থেকে চিঠিপত্র, পুরস্কারের পত্র, বেনিফিট চেক স্টাব
মিলিটারি বেতন	পুরস্কারের পত্র বা চেক স্টাব
পরিবারের অন্য সদস্যদের বা বন্ধুদের থেকে	পরিবারের অন্য সদস্য বা বন্ধুর থেকে স্বাক্ষরিত বিবৃতি এবং/অথবা চিঠি
একটি ট্রাস্ট থেকে আয়	ট্রাস্টের নথি বলতে সেইসব নথি যেখানে আপনি বা আপনার স্বামী বা স্ত্রী ট্রাস্টের সুবিধাভোগী হিসেবে আয় করেন বা নথিভুক্ত আছেন
অন্যান্য: সম্পূর্ণক নিরাপত্তা আয় (SSI) পেমেন্ট, শিক্ষার্থী অনুদান বা ঋণ	প্রাপ্ত সহায়তার পরিমাণ উল্লিখিত চিঠি বা পুরস্কারের চিঠি/সার্টিফিকেট

পরিচয় নাগরিকত্ব বা বর্তমান অভিবাসন স্থিতি (প্রয়োজ্য নথি প্রদান করুন)

বিভাগ	যে ধরনের প্রমাণের প্রয়োজন
নাগরিকত্ব/পরিচয়	প্রয়োজ্য হলে, আপনি ও আপনার স্বামী বা স্ত্রীর Medicare কার্ডের সামনের ও পিছনের দিকের প্রতিলিপি দ্রষ্টব্য: মার্কিন নাগরিকত্বের প্রতি গ্রাহকদের প্রত্যয়ন, Medicare-এর রসিদ নাগরিকত্ব/পরিচয়ের প্রমাণের জন্য যথেষ্ট; তবে যারা মার্কিন নাগরিক নন সেইসব গ্রাহকদের ক্ষেত্রে উপযুক্ত অভিবাসন স্থিতি বা পরিচয়ের প্রমাণপত্র হিসেবে ব্যবহার করা যাবে না।
বৈধ স্থায়ী বাসিন্দা (LPR)/অভিবাসী	USCIS ফর্ম I-551 "গ্রীন কার্ড"
অভিবাসন স্থিতি সম্পর্কিত অন্যান্য যোগ্যতা	Federal Immigration Agency দ্বারা ইস্যু করা অফিসিয়াল অভিবাসন নথি।

2. বাসস্থান/বাড়ির ঠিকানা (নিচের যেকোন একটি প্রদান করুন)

গ্রহণযোগ্য প্রমাণপত্র (যেকোনো একটি জমা দিন)	
<ul style="list-style-type: none">ঠিকানা সহ সরকারি পরিচয়পত্রগত 6 মাসের মধ্যে ইস্যু করা ড্রাইভার'স লাইসেন্সঠিকানা থাকা স্কুল রেকর্ডবাড়িওয়ালার থেকে বাড়ির ঠিকানা সহ চিঠি/লিড/ভাড়ার রশিদ	<ul style="list-style-type: none">নাম, ঠিকানা এবং তারিখ সহ পোস্টমার্ক করা নন-উইল্ডো থাম, পোস্টকার্ড বা ম্যাগাজিন লেবেল (দ্রষ্টব্য: আইটেম ব্যবহার করা যাবে না যদি P.O বক্সে ডাকযোগে পাঠানো হয়)গত ছয় মাসের ইউটিলিটি বিল (গ্যাস, বৈদ্যুতিক, ফোন, পানি/জল বা কেবল) বা সরকারি সংস্থা থেকে চিঠিপত্রসম্পত্তির করের রেকর্ড বা মর্টগেজ বিবৃতি

3. স্বাস্থ্য বিমার প্রিমিয়াম (প্রয়োজ্য হলে, নিচের যেকোন একটি প্রদান করুন)

গ্রহণযোগ্য প্রমাণপত্র (যেকোনো একটি জমা দিন)		
<ul style="list-style-type: none">নিয়োগকর্তার থেকে পত্র	<ul style="list-style-type: none">প্রিমিয়ামের প্রতিবেদন	<ul style="list-style-type: none">প্রিমিয়ামের প্রতিবেদন

আপনি কি শারীরিক বা মানসিকভাবে অসুস্থ বা প্রতিবন্ধী? এই অবস্থার কারণে এই বিজ্ঞপ্তি বুঝতে কি আপনার অসুবিধা হচ্ছে অথবা এই বিজ্ঞপ্তিতে যা বলা আছে তা বুঝতে পারছেন না? এই অবস্থার কারণে কী HRAএর অন্য পরিষেবাগুলি পেতে আপনার সমস্যা হচ্ছে? **আমরা আপনাকে সাহায্য করতে পারি।** 212-331-4640 এই নম্বরে আমাদের ফোন করুন। এছাড়া আপনি যখন HRA অফিসে আসবেন তখনও সহায়তা চাইতে পারেন। আইন অনুসারে এই ধরনের সাহায্য চাওয়ার অধিকার আপনার আছে।