

যোগ্যতামূলক প্রশ্নের সুবিধা

এ. ব্যক্তির তথ্য			
জন্মের সময়ের পুরো নাম		জন্ম তারিখ	সামাজিক সুরক্ষা নম্বর
জন্মের স্থান (শহর, রাজ্য) (নিজের জন্মের শংসাপত্রের একটি কপি আটকান)			আমেরিকান প্রবীণ? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
বৈবাহিক অবস্থা	স্বামী বা স্ত্রী নাম	বিবাহ / বিবাহবিচ্ছেদের তারিখ এবং স্থান	
মার্কিন নাগরিক <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি না হয়, তবে অনুগ্রহ করে ব্যক্তির বহিরাগত রেজিস্ট্রেশন নম্বর, প্রবেশের তারিখ এবং পোর্টে প্রবেশের বিষয়টি দিন। অনুগ্রহ করে ব্যক্তির বহিরাগত রেজিস্ট্রেশন নম্বর, বা স্থায়ী আবাসিক কার্ড এবং বৈধ বাসভবনের অন্য কোনও প্রমাণ থাকলে সেই কপির দুদিক অনুলিপি করে আটকে দিন।			
এখানে কি আদালত ব্যক্তির জন্য আইনী অভিভাবক, বিকল্প বা নির্ভরযোগ্য অভিভাবক, তত্ত্বাবধায়ক বা কমিটি নিযুক্ত করেছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে নাম এবং ঠিকানা দিন (আইনী কাগজের অনুলিপিগুলি যুক্ত করুন):			
যদি সেই ব্যক্তির বয়স 21 হয়, তবে সে কি তার অভিভাবকের সাথে থাকে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না			
সেই ব্যক্তির কি মেডিকেল (দরিদ্রদের জন্য দেওয়া হয়) রয়েছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়: ক্লায়েন্টের পরিচয় নম্বর (সিআইএন): _____ অনুমোদিত তারিখ: _____ যদি না হয়: মেডিকেলের (দরিদ্রদের জন্য দেওয়া হয়) আবেদন করা হয়েছিল? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, নিম্নলিখিতগুলি সম্পূর্ণ করুন: আবেদনের তারিখ: _____ অননুমোদন করার তারিখ: _____ অননুমোদন করার কারণ: _____			
ব্যক্তি কি এইচসিবিএস দাবিত্যাগে নাম নথিভুক্ত করেছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না তালিকাভুক্ত করার তারিখ: _____ যদি না হয় নিজেই কি এইচসিবিএস দাবিত্যাগের আবেদন করা হয়েছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না আবেদনের তারিখ: _____ অননুমোদন করার তারিখ: _____ অননুমোদন করার কারণ: _____			
ব্যক্তি কি ধরনের পরিষেবাগুলি পাচ্ছেন? <i>আপনার সংস্থা এবং অন্য কোনও সংস্থাদ্বারা দেওয়া সমস্ত পরিষেবা যোগ করুন:</i>			
বি. ব্যক্তির আয় সম্পর্কিত তথ্য			
ব্যক্তি অন্য কোনও জায়গা থেকে আয় করতে পারে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, গত 3 মাসের মধ্যে ব্যক্তি প্রাপ্ত আয়ের সমস্ত উত্স সম্পর্কে নিম্নলিখিতটি সম্পূর্ণ করুন:			
আয়ের উৎস	যে ব্যক্তিকে টাকা দেওয়া হয় সে কে?	ক্রম নম্বর	মাসিক পরিমাণ
সামাজিক সুরক্ষা			\$
অতিরিক্ত নিরাপত্তা আয় (এসএসআই)			\$
অন্যান্য সুবিধা			\$
			\$
ব্যক্তি কখনও চাকরি করেছিলেন বা বেতন পেয়েছিলেন (কারখানা থেকে পাওয়া বেতন সহ)? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, ব্যক্তি কি বর্তমানে কর্মরত? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, বর্তমান নিয়োগকর্তা (রা), অন্যান্য নিয়োগকর্তারা এবং গত 3 মাসে পাওয়া মাসিক মোট বেতন সম্পর্কে নিম্নলিখিতগুলি সম্পূর্ণ করুন।			

নিয়োগকর্তা (রা)	ঠিকানা:	মোট বেতন
------------------	---------	----------

সি. ব্যক্তির সম্পত্তি সম্পর্কিত তথ্য

যদি কোনও ব্যক্তি আইসিএফ-তে বাস করেন তবেই নিম্নলিখিত প্রশ্নের উত্তর দিন:

ব্যক্তি কি গত 60 মাসের মধ্যে কোনও নগদ, জমিজমা বা অন্যান্য সম্পদ (গুলি) বিক্রি করেছেন, দিয়েছেন বা হস্তান্তর করেছেন?

হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ হয়, সম্পদের ধরণ, মান, কার কাছে সম্পদ বিক্রি / দেওয়া / হস্তান্তর করা হয়েছিল, লেনদেনের তারিখ এবং কত পরিমাণ সম্পদ বিক্রি করা হয়েছিল তার বিবরণ বিশদে একটি শীটে দিয়ে আটকে দিন।

ব্যক্তি কোনও সম্পদ (গুলি) ট্রাস্টকে দিয়েছে বা ব্যক্তি সুবিধার জন্য প্রতিষ্ঠিত কোনও ট্রাস্ট থেকে বিতরণ করেছে?

হ্যাঁ না

ট্রাস্টের নথির একটি ফটোকপি বা অর্থের উত্স, ট্রাস্টের নাম, ট্রাস্টের জায়গা, অ্যাকাউন্টের নম্বর এবং ট্রাস্টের মূল্য সহ ট্রাস্ট সম্পর্কে বিশদ বিবরণ শীটে দিয়ে আটকে দিন।

ব্যক্তির নিজস্ব ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট (গুলি), ক্রেডিট ইউনিয়ন অ্যাকাউন্ট (গুলি), ডিপোজিটের শাটফিকেট, বার্ষিক বৃত্তি, 401 (কে), অন্যান্য অবসর অ্যাকাউন্ট, স্টক, বন্ড, সিকিউরিটি বা স্থাবর সম্পত্তিতে সুদ আছে?

হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ হয়, অনুলিপিগুলি আটকে দিন। (অতিরিক্ত সম্পদ বা বিশদ প্রয়োজন হলে একটি অতিরিক্ত শীট আটকে দিন):

	সম্পদ 1	সম্পদ 2
সম্পদের ধরণ		
ব্যাঙ্ক স্টেটমেন্ট প্রাপ্ত বা রেকর্ড আয়ত্তে রাখা ব্যক্তির নাম		
বর্তমান সম্পদের মূল্য		

ব্যক্তির সমাধি করার তহবিল রয়েছে? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, শীটে বিশদ বিবরণ দিয়ে আটকে দিন।

ব্যক্তির পূর্ব-প্রয়োজনীয় অন্তোষ্টিক্রিয়া চুক্তি, সমাধির ট্রাস্ট, সমাধির জায়গা বা সমাধির অন্যান্য জিনিস রয়েছে?

হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, বিস্তারিত তথ্য দিন (চুক্তির একটি ফটোকপি আটকে দিন):

ডি. ব্যক্তির জন্য ভবিষ্যতের আয় বা সম্পত্তি

ব্যক্তির কি কোনও উত্তরাধিকার, মামলা মোকাবেলা নিষ্পত্তি, ট্রাস্ট ফান্ড বা অন্যান্য সম্পত্তির বিষয়ে আগ্রহ বা সম্ভাব্য আগ্রহ, অথবা পাওয়ার আশা রয়েছে? হ্যাঁ না

যদি হ্যাঁ হয়, নীচে সম্পত্তির বর্ণনা দিন (বিশদে লিখে একটি শীট আটকে দিন)।

ই. ব্যক্তির জীবন বীমা সম্পর্কিত তথ্য

ব্যক্তির জীবন বীমা আছে? হ্যাঁ না যদি হ্যাঁ হয়, নিম্নলিখিত সম্পূর্ণ করুন:

বীমা কোম্পানির নাম ও ঠিকানা

পলিসি নম্বর (গুলি)

লিখিত মূল্য

\$

যে ব্যক্তির নামে পলিসি রয়েছে তার নাম ও ঠিকানা

এফ. ব্যক্তির স্বাস্থ্য বীমা সম্পর্কিত তথ্য

ব্যক্তির কি মেডিকেল (চিকিৎসাপ্রদান সম্পর্কিত সরকারি ব্যবস্থা) আছে?	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	কার্যকর তারিখ	ক্রম নম্বর
ভাগ এ হাসপাতাল বীমা	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		
ভাগ বি চিকিৎসা বীমা	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		
ভাগ সি প্রেসক্রিপশন ড্রাগ প্ল্যান	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		
মেডিকেল অ্যাডভান্টেজ প্ল্যান	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না		

মেডিকেশ্যার অ্যাডভাটেন্টেজ প্ল্যান নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর			
ব্যক্তির কি অন্য স্বাস্থ্য বীমা আছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না যদি হ্যাঁ হয়, অনুগ্রহ করে বীমা শংসাপত্র, পলিশি, বুকলেট বা কার্ডের একটি অনুলিপি আটকে দিন (সামনে এবং পিছনে) এবং নিম্নলিখিতটি সম্পূর্ণ করুন:			
বীমা কোম্পানির নাম ও ঠিকানা			
পলিসি নম্বর	গ্রুপ নম্বর	অন্যান্য পরিচিত (রা)	
কভারেজের কার্যকর তারিখ	সাবস্ক্রাইবের নাম		
গ্রুপ / নিয়োগকর্তার নাম এবং ঠিকানা			
জি. ব্যক্তির অভিভাবক এবং স্বামী বা স্ত্রীর সম্পর্কিত তথ্য যাচাই করা			
	বাবা	মা	স্বামী বা স্ত্রী
জন্মের সময় / বিয়ের আগের পুরো নাম			
জন্ম তারিখ			
জন্মের স্থান (শহর, রাজ্য)			
সামাজিক সুরক্ষা নম্বর			
মার্কিন নাগরিক	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
আমেরিকান প্রবীণ	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
যদি হ্যাঁ হয়, দিন:			
সিরিয়াল নম্বর			
ক্রেসম নম্বর			
অক্ষমতা / অবসরের সুবিধা নেওয়া	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না	<input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না
অক্ষমতা / অবসরের তারিখ			
প্রযোজ্য হলে মৃত্যুর তারিখ এবং স্থান দিন			
এইচ. ব্যক্তির জন্য আর্থিক প্রতিনিধি			
এমন কোনও ব্যক্তি (রা) রয়েছে যার কাছে সেই ব্যক্তির আর্থিক তথ্য রয়েছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না			
যদি হ্যাঁ হয়, নীচে তথ্য দিন বা একটি বিশদ তালিকার সাথে শীট আটকে দিন:			
নাম:	ঠিকানা এবং ফোন নম্বর	সম্পর্ক:	
আই. আমার জ্ঞান অনুযায়ী প্রদত্ত তথ্যটি সঠিক			
ফর্ম সম্পূর্ণ করে লেখা ব্যক্তির স্বাক্ষর	ছাপানো নাম		
ব্যক্তির সাথে সম্পর্ক	টেলিফোন	তারিখ	