VERMONT
DEPARTMENT FOR CHILDREN & FAMILIES
ECONOMIC SERVICES DIVISION

मिति: _____

विषय: _____ 5 तारिखभित्र संलग्न गरिएको रिपोर्ट पूरा भरेर पठाउनुहोस्, अन्यथा तपाईंका लाभहरू समाप्त हुनेछन् ।

हामी हाम्रा कार्यक्रमहरूमार्फत निरन्तर सहायताका लागि तपाईंको योग्यताको समीक्षा गर्दै छौँ र हामीलाई तपाईंको घरपरिवारको परिस्थितिमा भएका कुनै पनि परिवर्तनहरूका बारेमा जान्न आवश्यक छ ।

<u>तपाईंले यी कुराहरू गर्नुपर्छ:</u>

1. संलग्न गरिएको अन्तरिम रिपोर्ट पूरा भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।
2. कुनै पनि आवश्यक कागजातहरू (जस्तै, आयको प्रमाण) को प्रतिलिपि बनाउनुहोस् ।
3. आफ्नो रिपोर्ट र अन्य कुनै पनि कागजातहरू बारकोडेड इन्सर्टसहित हुलाक टिकटको भुक्तानी गरिसकिएको खाममा वा अनलाइन कागजात अपलोडर प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् । यो _____ __ 5 तारिखभित्र अनिवार्य रूपमा प्राप्त गरिएको हुनुपर्छ, अन्यथा तपाईंका लाभहरू समाप्त हुनेछन् ।

तपाईंले आफ्ना कागजातहरू ahsuploader.vermont.gov मा अनलाइन पठाउन सक्नुहुन्छ । यो वेबसाइट अनुरोध गरिएका कागजातहरूका लागि मात्र हो । कृपया प्रश्नहरू सोध्न वा अनुरोध नगरिएका कागजातहरू साझा गर्नका लागि यो वेबसाइट प्रयोग नगर्नुहोस् ।

यदि तपाईंसँग कुनै पनि प्रश्नहरू भएमा कृपया 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

तपाईं 3SquaresVT मा सक्रिय हुनुभएमा

निम्न अवस्थाहरूमा तपाईं अतिरिक्त कटौतीहरू र उच्च लाभका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ:

- तपाईंले अदालतले आदेश दिएको बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गर्नुहुन्छ
- तपाईंले बाल स्याहार (यातायात शुल्कसहित) भुक्तानी गर्नुहुन्छ
- तपाईं 60 वर्षभन्दा माथिको हुनुहुन्छ वा अपाङ्ग हुनुहुन्छ भने प्रति महिना $35 भन्दा बढीको चिकित्सकीय खर्चहरूको भुक्तानी आफैँ गर्नुहुन्छ

थप विवरणका लागि 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

विभागको निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन (अपिल) गर्न पाउने तपाईंको अधिकार

यदि तपाईं निर्णयसँग असहमत हुनुहुन्छ भने तपाईंले पुनरावेदन गर्न सक्नुहुन्छ । तपाईंले पुनरावेदन गर्नुभयो भने तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइको अवसर प्राप्त गर्नुहुनेछ । निष्पक्ष सुनुवाइ भनेको मानव सेवा बोर्डलाई आफ्नो तर्फका कुराहरू राख्ने तपाईंको मौका हो । तपाईंले आफ्नो प्रतिनिधित्व आफैँ गर्न सक्नुहुन्छ वा आफ्नो तर्फबाट वकिल वा अरू कसैलाई बोल्न लगाउन सक्नुहुन्छ । मानव सेवा बोर्डले तपाईंको केसका तथ्यहरूलाई निष्पक्ष र वस्तुनिष्ठ ढंगले समीक्षा गर्नेछ । मानव सेवा बोर्डले विभागको निर्णयलाई समर्थन गर्ने कि उल्टाउने भनी निर्णय गर्नेछ । यदि तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्न चाहनुहुन्छ भने लाभ सेवा केन्द्र (बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टर) लाई 1-800-479-6151 मा वा मानव सेवा बोर्डलाई 1-802-828-2536 मा फोन गर्नुहोस् । तपाईंले आफूले विश्वास गर्ने व्यक्तिलाई निष्पक्ष सुनुवाइका लागि सोध्नमा मद्दत गर्न अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गरेपछि तपाईंका लाभहरू जारी रहन सक्छन् वा तपाईंले पुनः आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । तपाईंले मानव सेवा बोर्डको निर्णयका लागि पर्खिरहनुभएको बेला तपाईंले विभागले तपाईंका लाभहरू रोक्न वा परिवर्तन गर्नुअघि निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुभएको थियो भने तपाईंले जारी राख्न नचाहेको कुरा हामीलाई नभनेसम्म तपाईंका लाभहरू (मौसमी इन्धन कार्यक्रमबाहेक) हालको स्तरमा जारी रहन सक्छन् । यदि तपाईंका लाभहरू बन्द गरिएका छन् भने तपाईंले कुनै पनि समय पुनः आवेदन दिन सक्नुहुन्छ ।

निम्न कुराहरू थाहा पाउन महत्त्वपूर्ण हुन्छः

- यदि निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय तपाईंको पक्षमा भएन भने तपाईंलाई तपाईं हकदार नभएको अवधिमा तपाईंले प्राप्त गरेको कुनै पनि लाभहरूका लागि भुक्तानी गर्न लगाउन सकिन्छ ।
- यदि निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय तपाईंको पक्षमा भयो भने तपाईंका लाभहरू पुनर्स्थापित हुनेछन् । यदि तपाईंले लाभहरू प्राप्त गर्न जारी गरिराख्नुभएको छैन भने तपाईंले पूर्वप्रभावी भुक्तानी प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

अपाङ्गता भएका मानिसहरूका अधिकारहरू

के तपाईंको कुनै शारीरिक, मानसिक वा सिकाइसम्बन्धी समस्या छ जसले हामीले तपाईंलाई गर्न भनेका कुराहरू गर्नमा कठिनाइ हुने गर्छ ? हामी तपाईंलाई मद्दत गर्नका लागि परिवर्तनहरू गर्न सक्छौँ । अपाङ्गता भएका अमेरिकीहरूसम्बन्धी ऐन (ADA) र भर्मोन्टको कानुनअनुसार हामीले अपाङ्गता भएका मानिसहरूले सार्वजनिक लाभहरू प्राप्त गर्न सकून् भनेर अनिवार्य रूपमा परिवर्तनहरू गर्नुपर्छ । यी परिवर्तनहरूलाई मनासिब व्यवस्थाहरू भनिन्छ । हामीले गर्न सक्ने परिवर्तनहरूका केही उदाहरणहरू तल दिइएका छन्:

- तपाईंले जवाफ लेख्न सक्नुहुन्न भने अरू कसैलाई लेख्न लगाउन सक्नुहुन्छ ।
- हामी तपाईंलाई थप समय दिन तथा हामीलाई उपलब्ध गराउनुपर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छौँ ।
- हामीसँग कुरा गर्न तपाईंले आफूसँग सहयोगी व्यक्ति राख्न पाउन सक्नुहुन्छ ।
- तपाईं सजिलैसँग जानकारी पढ्न सक्नुहोस् भन्नका लागि हामी ठूलो अक्षरमा प्रिन्ट गरिएका कागजातहरू पठाउन सक्छौँ ।
- तपाईं डिस्ट्रिक्टको कार्यालयमा आउन नपरोस् भन्नका लागि हामी तपाईंलाई तपाईंको घरमै आएर भेट्न वा टेलिफोनमा कुरा गर्न सक्छौँ । तपाईंले आफूलाई आवश्यक पर्ने लाभहरू प्राप्त गर्न सकू भन्नका लागि हामीबाट परिवर्तनहरू गराउन चाहनुहुन्छ भने यस बारेमा लाभ सेवा केन्द्र एजेन्टलाई थाहा दिनुहोस् ।

सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN)

तपाईंले लाभहरू प्राप्त गर्ने प्रत्येक व्यक्तिका लागि अनिवार्य रूपमा SSN उपलब्ध गराउनुपर्छ । तपाईंले लाभहरू प्राप्त नगर्ने मानिसहरूका लागि SSN उपलब्ध गराउनुपर्दैन । 42 U.S.C. § 1320b-7 अन्तर्गत SSNS सङ्कलन गर्न आवश्यक पर्छ । केही कार्यक्रमहरूले सामाजिक सुरक्षा नम्बरहरू उपलब्ध गराउन आपत्ति जनाउने धार्मिक संस्थाका सदस्यहरूका लागि यो आवश्यकतामा छुट प्रदान गर्न सक्छन् । ESD ले बच्चाको भरणपोषण खर्चको भुक्तानीहरू कार्यान्वयन गर्न, व्यक्तिहरूलाई दोहोर लाभहरू प्राप्त गर्नबाट रोक्न, ESD लाई उपलब्ध गराइने जानकारीको सत्यता तथा विश्वसनीयता प्रमाणित गर्नलगायत अन्य धेरै कुराहरू गर्न SSN हरूलाई प्रयोग गर्छ ।

3SquaresVT जालसाजीका दण्डसजायहरू

यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै वयस्कले 3SquaresVT मा जालसाजी वा अवैध बेचबिखन गरेको खण्डमा तपाईंलाई 3SquaresVT बाट प्रतिबन्ध लगाउन सकिन्छ । पहिलो कसुरका लागि एक वर्ष, दोस्रो कसुरका लागि दुई वर्ष र तेस्रो अपराधका लागि स्थायी रूपमा प्रतिबन्ध लगाइनेछ । यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै सदस्यले 3SquaresVT मार्फत अवैध लागूऔषधको व्यापार गरेमा वा खरिद गरेमा पहिलो कसुरका लागि दुई वर्ष र दोस्रो कसुरका लागि स्थायी रूपमा प्रतिबन्ध लगाइन्छ। यदि तपाईंले एकै समयमा दुई राज्यबाट खाद्य लाभहरू पाउने गर्नुहुन्छ भने 10 वर्षका लागि प्रतिबन्ध लगाइन्छ । यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै वयस्कलाई एकपटकमा $500 भन्दा बढीको अवैध बेचबिखन गरेको वा 3SquaresVT का लागि बन्दुक, गोलीगठ्ठा वा विस्फोटकहरूको लेनदेन गरेको दोषी ठहर गरिएमा स्थायी रूपमा प्रतिबन्ध लगाइन्छ ।

If you need interpretation services...

إذا آنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم 1-855-247-3092 (Arabic)
Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (Bosnian)
စကားပြန် ဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းကိုအလိုရှိပါက 1-855-247-3092 သို့ဖုန်းဆက်ခေါ်ပါ။ (Burmese)
Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (French)
Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusigurirwa, hamagara uyu murongo 1-855-247-3092. (Kirundi)
यदि तपाईलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुर्होस्। (Nepali)
Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (Somali)
Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (Spanish)
Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (Swahili)
Nếu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (Vietnamese)

VERMONT
DEPARTMENT FOR CHILDREN & FAMILIES
ECONOMIC SERVICES DIVISION

202IR

अन्तरिम रिपोर्ट

आर्थिक सेवा महाशाखामार्फत लाभहरू प्राप्त गर्न जारी राख्नका लागि हामीले तपाईंको आवेदन वा पछिल्लो समीक्षापश्चात् तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तन भएको छ कि छैन भनेर जान्न आवश्यक हुन्छ ।

<u>तपाईंले यी कुराहरू गर्नुपर्छ</u>:

1. संलग्न गरिएको व्याख्या पत्र (कभर लेटर) मा उल्लेखित मितिसम्म पहिले नै हुलाक टिकट भुक्तानी गरिएको उपलब्ध खाम प्रयोग गरी यो फाराम (*संलग्न गरिएको बारकोड पृष्ठमा*) पूरा भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस् र फिर्ता गरिदिनुहोस् ।
2. कुनै पनि आवश्यक कागजातका प्रतिलिपिहरू समावेश गर्नुहोस् ।
3. तपाईंसँग कुनै प्रश्न छन् भने 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

1. कृपया आफ्नो नाम, जन्म मिति र सामाजिक सुरक्षा नम्बर उपलब्ध गराउनुहोस् ।

नाम, बिचको नाम प्रथमाक्षर, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III आदि)	**जन्म मिति**	**सामाजिक सुरक्षा नम्बर**

2. के तपाईंसँग रिच अप-केयरटेकर चाइल्ड अन्ली अनुदान छ ? ☐ छ ☐ छैन

(तपाईंको जन्म, विवाह, दत्तक ग्रहणको नाता नभएको बच्चाको स्याहार गर्ने) ।

यदि छ र तपाईं 3Squares प्राप्त गर्दै हुनुहुन्छ भने प्रश्न 4 मा जानुहोस् । यदि छ र तपाईं 3Squares प्राप्त गरिरहनुभएको छैन भने सिधै हस्ताक्षर खण्डमा जानुहोस् र कुनै पनि भुक्तानी प्रमाणीकरण आवश्यक पर्दैन ।	यदि छैन भने प्रश्न 3 मा जानुहोस् ।

3. के तपाईंसँग सक्रिय रिच अप वा रिच अहेड लाभ छ ? ☐ छ ☐ छैन

यदि छ भने तल जवाफ दिनुहोस् ।	यदि छैन भने प्रश्न 4 मा जानुहोस् ।

प्रश्न	**यदि छ भने यी निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्**
के तपाईंको घरपरिवारमा कसैको स्व-रोजगार वा तलब पाउने जागिरबाट आय छ (कामको अनुभव वा सामुदायिक सेवा होइन) ? ☐ छ ☐ छैन	पछिल्लो 30 दिनमा काम गरेको समयबापत भुक्तानी पाएको र आय प्राप्त भएको प्रमाण *(उदाहरणका लागि, रोजगारदाताले उपलब्ध गराएको लिखित कथन वा तलबको रसिदको अर्धकट्टीहरू) पठाउनुहोस् ।* *तपाईंको आयमा परिवर्तन भएको छैन भने पनि तपाईंले अनिवार्य रूपमा यो प्रमाण पठाउनुपर्छ । यदि तपाईंले पठाउनुभएन भने तपाईंका रिच अप वा रिच अहेड लाभहरू बन्द हुनेछन् ।*

4. के तपाईं 3SquaresVT मा सक्रिय हुनुहुन्छ ? ☐ छु ☐ छैन

यदि हुनुहुन्छ भने पृष्ठ 2 देखि 4 का सबै प्रश्नहरूको जवाफ दिनुहोस् ।	यदि हुनुहुन्न भने सिधै पृष्ठ 4 को तल रहेको हस्ताक्षर खण्डमा जानुहोस् ।

3SquaresVT का लागि प्रश्नहरू

- घरपरिवार सबै सदस्यहरूका लागि बाँकी प्रश्नहरू पूरा गर्नुहोस् ।
- तपाईंको पछिल्लो 3SquaresVT आवेदन/समीक्षाको मितिबाट जवाफ दिनुहोस् ।

1. के तपाईंको घरपरिवार सर्नुभएको थियो ? ☐ हो ☐ होइन यदि हो भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

नयाँ भौतिक ठेगाना ☐ तपाईं घरबारविहीन हुनुहुन्छ भने यहाँ चिन्ह लगाउनुहोस्	सहर	राज्य	जिप कोड	फोन नम्बर
पत्राचार ठेगाना ☐ माथिको जस्तै हो भने यहाँ चिन्ह लगाउनुहोस्	सहर	राज्य	जिप कोड	सन्देश पठाउने नम्बर

2. के तपाईंको आवास लागत परिवर्तन भएको छ ? ☐ छ ☐ छैन यदि छ भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

यदि तपाईंले आफ्नो घर भाडामा लिनुभएको हो भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस्:

भाडा: $_____प्रति _____। यसमा निम्न समावेश छन्: ☐ ताप ☐ विद्युत ☐ एयर कन्डिसिङ ☐ तातो पानी

यदि तपाईंको आफ्नै घर छ भने तपाईंले निम्नका लागि कति तिर्नुहुन्छ:

मोर्टगेज *मात्र*	**साँवा** $_____प्रति _____	**ब्याज** $_____प्रति _____
होम इक्विटी ऋण	**साँवा** $_____प्रति _____	**ब्याज** $_____प्रति _____
कन्डोमिनियम शुल्क $_____प्रति _____	लट भाडा $_____प्रति _____	
घरमालिक बीमा *(बसोबास मात्र)*	$_____प्रति _____	
सम्पत्ति कर	कुल कर $	राज्य भुक्तानी $	बाँकी शुद्ध कर $

यदि तपाईं आफ्ना उपयोगिता सेवा (युटिलिटी) हरूका लागि आफैँ भुक्तानी गर्नुहुन्छ भने तपाईंले कुन-कुनका लागि भुक्तानी गर्नुहुन्छ भनी तल चिन्ह लगाउनुहोस्:

☐ ताप ☐ तातो पानी ☐ खाना पकाउने ☐ बत्तिहरू ☐ एयर कन्डिसिङ ☐ फोन

3. के तपाईंको आवेदन वा पछिल्लो समीक्षापछि घरपरिवारको सदस्यता परिवर्तन आएको छ ?

☐ छ ☐ छैन यदि छ भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् ।

नाम र थर	बसाइ सरेर आएको/गएको	SSN	तपाईंसँगको नाता	लिङ्ग	जन्म मिति *(महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)*	के तपाईंसँगै खाना किन्ने र पकाउने गर्छन् ?
	☐ आएको ☐ गएको कहिले:			☐ पुरुष ☐ महिला		☐ हो ☐ होइन
	☐ आएको ☐ गएको कहिले:			☐ पुरुष ☐ महिला		☐ हो ☐ होइन
	☐ आएको ☐ गएको कहिले:			☐ पुरुष ☐ महिला		☐ हो ☐ होइन
	☐ आएको ☐ गएको कहिले:			☐ पुरुष ☐ महिला		☐ हो ☐ होइन

4. के कसैले जागिर वा व्यवसाय गुमाएको/सुरु गरेको कारणले उनको आयमा परिवर्तन भयो

(उदाहरणका लागि, जागिर वा स्व-रोजगार) **?** ☐ हो ☐ होइन यदि हो भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् र पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त भएको सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् । आवश्यक परेमा अतिरिक्त कागज प्रयोग गर्नुहोस् ।

आय परिवर्तन भएको व्यक्ति:	
उनको आय कहिले परिवर्तन भयो ?	
रोजगारदाता/अन्य आय स्रोत:	
सकल मासिक आय:	$

5. के तपाईंको घरपरिवारको अनार्जित आय प्रति महिना $100 भन्दा बढीले परिवर्तन भएको छ ?

☐ छ ☐ छैन यदि छ भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् । *(अनार्जित आयमा बच्चाको भरणपोषण खर्च, अपाङ्गता लाभ, आफन्तहरूबाट प्राप्त पैसा, सेवानिवृत्ति लाभ, SSI/AABD र भूपू सैनिक लाभहरू पर्न सक्दछन्) ।*

नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	आयको प्रकार	सकल रकम र कति पटक
		$ प्रति
		$ प्रति
		$ प्रति
		$ प्रति

6. के तपाईंको घरपरिवारको आकारका लागि घरपरिवारको मासिक सकल आय (आर्जित तथा अनार्जित आय जोडेर) संघीय गरिबी सीमा (FPL) को 130% भन्दा बढी भएको छ ? ☐ छ ☐ छैन

यदि छ भने पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त भएको सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् । यदि छैन वा प्रमाणीकरणको समयमा तपाईंको आय 130% भन्दा माथि थियो भने सबै आयको प्रमाण आवश्यक पर्दैन ।

घरपरिवारको आकार	130% FPL	घरपरिवारको आकार	130% FPL
1	**$1632**	**5**	**$3963**
2	**$2215**	**6**	**$4546**
3	**$2798**	**7**	**$5129**
4	**$3380**	**8**	**$5712**
प्रत्येक अतिरिक्त परिवार सदस्यका लागि $583 थप्नुहोस्			

7. के कसैसँग सवारी साधन छ ? ☐ छ ☐ छैन यदि छ भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस्

सवारी साधन खरिद गरेको वर्ष	सवारी साधनको कम्पनी	सवारी साधनको मोडल

8. के तपाईंको घरपरिवारसँग $3,000 भन्दा बढीको चल सम्पत्ति छ ? ☐ छ ☐ छैन

यदि छ भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् । *(उदाहरणका लागि, हातमा नगद, बैङ्कमा पैसा, स्टक, बन्ड र अन्य सम्पत्तिहरू)* ।

स्रोतको प्रकार	हालको ब्यालेन्स
	$
	$

9. के कसैले अदालतले आदेश दिएको बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गर्छन् ?

☐ हो ☐ होइन यदि हो भने तल विवरण उपलब्ध गराउनुहोस् र भुक्तानीको प्रमाण पठाउनुहोस् ।

बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गर्ने व्यक्ति	अदालतले आदेश दिएको मासिक बच्चाको भरणपोषण खर्च
	$
	$

10. के कसैले काम गर्न सक्ने भएको, 18 देखि 55 वर्षसम्मको उमेर भएको र घरमा 18 वर्षमुनिका बच्चा नभएको कारणले कामको आवश्यकता पूरा गर्नुपर्छ ? ☐ हो ☐ होइन

यदि हो भने तलको प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ।

व्यक्तिको नाम:
के उनको साप्ताहिक कार्य घण्टा प्रति हप्ता 20 घण्टाभन्दा कम भएको छ ? ☐ छ ☐ छैन
यदि छ भने कारण खुलाउनुहोस्:

तपाईंले पठाउनुपर्ने कागजातहरूको चेकलिस्ट (जाँचसूची):

- ☐ पूरा भरिएको अन्तरिम रिपोर्ट
- ☐ यस प्याकेटमा संलग्न गरिएको बारकोडेड इन्सर्ट
- ☐ कसैले बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गर्ने भएमा — भुक्तानीको प्रमाण पठाउनुहोस्
- ☐ तपाईंले रिच अप वा रिच अहेड प्राप्त गर्ने भएमा — पछिल्लो 30 दिनमा काम गरेको समय र प्राप्त भएको आयको प्रमाण (उदाहरणका लागि, रोजगारदाताले उपलब्ध गराएको लिखित कथन वा तलबको रसिदको अर्धकट्टीहरू) पठाउनुहोस् ।
- ☐ कसैले जागिर वा व्यवसाय गुमाएको/सुरु गरेको कारणले उनको आयमा परिवर्तन भएमा — पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त भएको सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् ।

तपाईंले तल अनिवार्य रूपमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ

तल हस्ताक्षर गरेर म झुटो ठहरिएमा सजायको भागिदार हुने कानुनअन्तर्गत यस आवेदनमा उपलब्ध गराइएको जानकारी मलाई थाहा र विश्वास भएसम्म सही तथा पूर्ण छन् भनेर वाचा गर्छु ।

स्पष्ट अक्षरमा पूरा नाम:_____ जन्म मिति:_____

हस्ताक्षर:_____ मिति:_____