

'NYS Division of Veterans  
Services

,Empire State Plaza 2

17<sup>th</sup> Floor  
Albany, New York 12223

518-486-3602



Division of  
Veterans' Services

بلانڈ اینونٹی کے لیے درخواست

			1. درخواست دہندہ کا پورا نام:
درمیانی	پہلا	آخری	(سابق فوجی یا غیر شاد شدہ باحیات شریک حیات)

		2. درخواست دہندہ کا پتہ:
نمبر، اسٹریٹ، ایپارٹمنٹ، پوسٹ آفس باکس		

	NY		
--	----	--	--

زپ کوڈ	ریاست	کاؤنٹی	شہر/قصبہ
--------	-------	--------	----------

	4. تاریخ پیدائش:	3. ٹیلیفون:
--	------------------	-------------

	5. درخواست دہندہ کا سوشل سیکیورٹی نمبر:
--	---

	6. سابق فوجی کا نام:
--	----------------------

درمیانی	پہلا	آخری	(اگر درخواست دہندہ سے مختلف ہو)
---------	------	------	------------------------------------

	7. سابق فوجی کا سوشل سیکیورٹی نمبر:
--	-------------------------------------

<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں	9. کیا آپ شادی شدہ ہیں؟	8. سروس کی اہل قرار پانے کی تاریخیں
---	-------------------------	-------------------------------------

	اگر ہاں تو، شریک حیات کا نام:	از	تا
--	-------------------------------	----	----

<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں	10. کیا آپ فی الحال نیو یارک اسٹیٹ میں سکونت پذیر ہے؟
---	---

<input type="checkbox"/> ہاں <input type="checkbox"/> یا نہیں	11. کیا آپ فی الحال نیو یارک اسٹیٹ کے مکین ہیں؟
---	---

	12. سابق فوجی کی بینائی زائل ہونے کی شہادت فراہم کرنے والے فزیشن کا نام:
--	---

	13. فزیشن کا پتہ:
--	-------------------

	14. نابینا اور بصارتی لحاظ سے معذور افراد کی تعداد کے مدنظر کمیشن کی جانب سے تصدیق
	15. درخواست دہندہ کے قریبی عزیز کا نام (دوست یا رشتہ دار) (نہ کہ شریک حیات): مطلوب
	16. قریبی عزیز کا ٹیلیفون نمبر:
میں تصدیق کرتا ہوں کہ مذکورہ بالا بیانات درست اور مکمل ہیں؛ اور میں یہ بیانات اس علم کے ساتھ دیتا ہوں کہ جان بوجھ کر جھوٹا یا پرفریب بیان دینا نیو یارک اسٹٹ کے قانون کے بموجب سنگین جرم ہے۔	
درخواست دہندہ کی معلومات: تاریخ	
تیار کنندہ کا نام: فون نمبر:	
<p><b>NYS Division of Veterans' Services</b>  <b>c/o Blind Annuity</b></p> <p><b>Empire state Plaza, 17<sup>th</sup> Floor #2</b>  <b>Albany, NY 12223</b></p>	<p>واپس کریں: مکمل کردہ درخواست، قانونی اندھے پن کی رپورٹ، سرٹیفکیٹ آف ڈسچارج، رہائش کا ثبوت اور شادی و اموات کی اسناد (اگر شریک حیات درخواست دے رہے ہوں) بنام:</p>