



Department of  
Veterans' Services

NYS Department of Veterans' Services  
2 Empire State Plaza  
17th Floor Albany,  
NY 12223  
P: 518-486-3602 | F: 518-474-0313

দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) জন্য আবেদন

1. আবেদনকারীর নাম:			
--------------------	--	--	--

পদবি

প্রথম

নামের মধ্যাংশ

গোল: (ভেটেরান বা পুনরায় বিবাহ না করা জীবিত স্বামী বা স্ত্রী)

2. আবেদনকারীর ঠিকানা:		
-----------------------	--	--

সংখ্যা, রাস্তা

অ্যাপার্টমেন্ট, PO বক্স

		NY	
--	--	----	--

শহর/টাউন

কাউন্টি

স্টেট

জিপ কোড

3. টেলিফোন:		4. জন্ম তারিখ:	
-------------	--	----------------	--

5. আবেদনকারীর সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর:	
--	--

6. ভেটেরানের নাম: (যদি আবেদনকারীর থেকে ভিন্ন হয়)	পদবি	প্রথম	নামের মধ্যাংশ
---	------	-------	---------------

7. ভেটেরানের সোশ্যাল সিকিউরিটি নম্বর:	
---------------------------------------	--

8. পরিষেবায় যোগ্য হওয়ার তারিখ	9. আপনি কি বিবাহিত? হ্যাঁ <input type="checkbox"/> অথবা না <input type="checkbox"/>
---------------------------------	--

থেকে	এই সময় পর্যন্ত	যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে স্বামী বা স্ত্রীর নাম: _____ নাম: _____
------	-----------------	--

10. আপনি কি এখন নিউ ইয়র্ক স্টেটে বসবাস করেন?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> অথবা না <input type="checkbox"/>
---	---

11. আপনি কি বর্তমানে নিউ ইয়র্ক স্টেটের একজন বাসিন্দা?	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> অথবা না <input type="checkbox"/>
--	---

12. প্রমাণ প্রদানকারী চিকিৎসকের নাম: ভেটেরানদের দৃষ্টিহীনতার (শুধুমাত্র ভেটেরানদের): *	
13. চিকিৎসকের ঠিকানা (শুধুমাত্র ভেটেরানদের): *	
14. অন্ধ এবং দৃষ্টিগতভাবে প্রতিবন্ধীদের জন্য কমিশনের পক্ষ থেকে শংসাপত্র (শুধুমাত্র ভেটেরানদের): *	
15. আবেদনকারীর নিকটতম আত্মীয়ের নাম (বন্ধু বা আত্মীয়) (স্বামী বা স্ত্রী নয়): প্রয়োজনীয়	
16. নিকটতম আত্মীয়ের টেলিফোন নম্বর:	
আমি প্রত্যয়ন করছি যে উপরোক্ত বিবৃতিগুলি সত্য এবং সম্পূর্ণ; আর আমি এটা জেনেই এই বিবৃতিগুলি দিচ্ছি যে ইচ্ছাপূর্বক কোন মিথ্যা বা প্রতারণাপূর্ণ বিবৃতি দিলে সেটি নিউ ইয়র্ক স্টেটের আইন অনুযায়ী একটি বেআইনী কাজ হবে।	
আবেদনকারীর স্বাক্ষর:তারিখ:	তারিখ:
প্রস্তুতকারকের নাম:	ফোন নম্বর:
ফেরত দিন: সম্পূর্ণ করা আবেদনপত্র, অন্ধদের আইনি রিপোর্ট, ডিসচার্জের শংসাপত্র, আবাসন এবং বিবাহ এবং মৃত্যুর শংসাপত্রের প্রমাণপত্র (যদি স্বামী বা স্ত্রী আবেদন করে থাকেন) পার্টিয়ে দিন এই ঠিকানায়:	<b>NYS ভেটেরানস পরিষেবা বিভাগ (NYS Department of Veterans' Services) #2 Empire state Plaza, 17th Floor Albany, NY 12223</b>

\* যদি আপনি একজন ভেটেরান বা স্বামী বা স্ত্রী হন যেখানে আপনি আগে কখনও ভেটেরান হিসাবে আবেদন করেননি তবেই শুধুমাত্র  
এটি অনুগ্রহ করে পূরণ করুন

ফেব্রুয়ারি 2023

## দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) জন্য যোগ্যতা

### প্রয়োজনীয় নথিপত্র

নিম্নলিখিতগুলি প্রয়োজন: সমস্ত নথি প্রদান না করা পর্যন্ত কোন অর্থ প্রদান করা হবে না।

অনুগ্রহ করে আসল নথিপত্রগুলো পাঠাবেন না।

### ভেটেরান

### জীবিত স্বামী বা স্ত্রী\*

দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) জন্য আবেদন

দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) জন্য আবেদন

তালিকাভুক্তি এবং স্রাবের উভয় তারিখ দেখানো একটি স্রাব

বিবাহ সনদপত্রের

আইনি অঙ্কত্বের রিপোর্ট বা CBVH দ্বারা নির্ধারিত একটি নিবন্ধন নম্বর

ভেটেরানের ডেথ সার্টিফিকেট (Death Certificates)

আবাসনের প্রমাণপত্র নিউ ইয়র্ক স্টেটে আবেদনকারীর নাম এবং ঠিকানা দেখানো একটি বিল, ভাড়ার রসিদ, বা অন্যান্য চিঠিপত্রের একটি কপি।

আবাসনের প্রমাণপত্র নিউ ইয়র্ক স্টেটে আবেদনকারীর নাম এবং ঠিকানা দেখানো একটি বিল, ভাড়ার রসিদ, বা অন্যান্য চিঠিপত্রের একটি কপি।

স্বামী বা স্ত্রী অবশ্যই ভেটেরানের মৃত্যুর সময় ভেটেরানকে বিয়ে করতে হবে, NYS-এ বসবাস করতে হবে এবং বর্তমানে পুনরায় অবিবাহিত থাকতে হবে।

1. <b>নাম পরিবর্তন</b> - যদি আবেদনকারীর নাম ভেটেরানের অফিসিয়াল ডিসচার্জ উল্লিখিত নামের থেকে ভিন্ন হয়, তবে সংশ্লিষ্ট কাগজপত্র জমা দিতে হবে যাতে দেখা যায় যে, ডিসচার্জ উল্লিখিত নামের ব্যক্তিটি আবেদনপত্রে উল্লিখিত নামের ব্যক্তিটি একই।
2. একজন <b>পুরুষ</b> ভেটেরানের ক্ষেত্রে, এটি সাধারণত একটি আইনি নথি যেটি তার নাম পরিবর্তন করে।
3. একজন <b>মহিলা</b> ভেটেরানের ক্ষেত্রে, এটি সাধারণত একটি বিবাহ সার্টিফিকেট। যদি ভেটেরান একাধিকবার বিয়ে করে, তবে ডিসচার্জের নামের সাথে আবেদনপত্রের নামে পরিবর্তন দেখাতে ডিভোর্সের কাগজপত্র বা মৃত্যুর সনদপত্রের প্রয়োজন হতে পারে।
4. নাম পরিবর্তন দেখানোর জন্য উপযুক্ত কাগজপত্র যদি উপলব্ধ না হয়, তাহলে নামের পার্থক্যকে ব্যাখ্যা করে একটি নোটারি বিবৃতি জমা দিতে হবে। উদাহরণ: <i>নামটি একটি ডাকনাম যা ছোটবেলা থেকেই ব্যবহৃত হয়ে আসছে।</i>

\*যদি আবেদনকারী একজন ভেটেরানের জীবিত স্বামী বা স্ত্রী হন, যিনি যোগ্য ছিলেন কিন্তু মৃত্যুর সময় দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) সুবিধা গ্রহণ না করে থাকেন, তবে স্বামী বা স্ত্রীকে অবশ্যই সমস্ত আবেদনপত্র পূরণ করতে হবে এবং ভেটেরান এবং জীবিত স্বামী বা স্ত্রী উভয়ের জন্য প্রয়োজনীয় সমস্ত ডকুমেন্টেশন প্রদান করতে হবে।

### আইনি অঙ্কত্বকে কী প্রতিষ্ঠিত করে?

আইনি দৃষ্টিশক্তিহীনতাকে দৃষ্টিশক্তির দুর্বলতা হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা হয় যেখানে ভিজ্যুয়াল অ্যাকুইটি ভাল চোখে সেরা সংশোধনের সাথে 20/200 বা তার চেয়ে কম হয় অথবা যেখানে 20 ডিগ্রী বা তার কম কোণে ভিজ্যুয়াল ফিল্ডের ক্ষেত্রে সীমাবদ্ধতা থাকে।

20/200 ভিজ্যুয়াল অ্যাকুইটি সম্পন্ন ব্যক্তি 20 ফুটে যা দেখতে পারেন, একজন সাধারণত দৃষ্টিসম্পন্ন ব্যক্তি 200 ফুটে তা দেখতে পারেন। শুধুমাত্র একটি চোখে কানা হওয়া, দৃষ্টিশক্তিহীন হওয়ার যোগ্যতা অর্জন করে না।

### সামরিক পরিষেবার ক্ষেত্রে যোগ্যতা কী?

প্রশিক্ষণের উদ্দেশ্যে থাকা ছাড়াও 90 দিনের জন্য অবশ্যই সক্রিয়ভাবে কর্মরত থাকতে হবে। পরিষেবা সম্পর্কিত অক্ষমতার জন্য ডিসচার্জ করা হয়ে থাকলে 90 দিনের কম সময় গ্রহণযোগ্য। অ্যাক্টিভ ডিউটি ওয়ারটাইম সার্ভিস শুরু হওয়ার, শেষ হওয়ার বা চলাকালীন সময় অন্তত এক দিনের ক্ষেত্রে, নিম্নলিখিত সময়সীমাগুলির প্রয়োজন বোধ করা হয়।

**প্রথম বিশ্বযুদ্ধ:** এপ্রিল 6, 1917 - নভেম্বর 11, 1918

**দ্বিতীয় বিশ্বযুদ্ধ:** ডিসেম্বর 7, 1941 - ডিসেম্বর 31, 1946

**কোরিয়ার যুদ্ধ:** জুন 27, 1950 - জানুয়ারী 31, 1955

**ভিয়েতনামের যুদ্ধ:** ফেব্রুয়ারি 28, 1961 - মে 7, 1975

\***লেবানন:** জুন 1, 1983 - ডিসেম্বর 1, 1987 - (অভিযাত্রী পদক প্রয়োজন)

\***গেনাভা:** অক্টোবর 23, 1983 - নভেম্বর 21, 1983 - (অভিযাত্রী পদক প্রয়োজন)

\***পানামা:** ডিসেম্বর 20, 1989 - জানুয়ারী 31, 1990 - (অভিযাত্রী পদক প্রয়োজন)

**পারস্য উপসাগর:** 2 অগাস্ট, 1990- বৈরিতার সমাপ্তি



## নিউইয়র্ক স্টেটের বাসস্থানের প্রমাণপত্র:

অনুগ্রহ করে শুধুমাত্র একটি দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) জমা দিন

NYS এতে বাসস্থানের প্রমাণ হিসাবে নিম্নোক্ত (বা অনুরূপগুলি) জমা দিতে পারা যেতে পারে।  
নথিটিতে অবশ্যই আপনার নাম এবং ঠিকানা লেখা আছে তা দেখাতে হবে।

অনুগ্রহ করে আপনার আবেদনপত্রের সাথে একটিমাত্র প্রমাণ পাঠান।  
অনুগ্রহ করে একটি কপি পাঠান। আসল নথিগুলো পাঠাবেন না।

- NYS আইডি কার্ড বা ড্রাইভারের লাইসেন্স
- বর্তমান তারিখ থেকে এক বছরের মধ্যে ইস্যু করা আবাসিক লীজ
- বর্তমান বন্ধকের প্রমাণ
- বর্তমান বছরের জন্য সম্পত্তি বা স্কুলের করের বিল বা রসিদ
- সহায়তাপ্রাপ্ত জীবনযাপন (Assisted Living) বা নার্সিং হোম বিবৃতি
- ফেডারেল বা নিউ ইয়র্ক স্টেটের আয়কর W-2
- ফেডারেল বা নিউ ইয়র্ক স্টেটের আয়কর বা রোজগারের বিবৃতি
- ভোটার নিবন্ধন বিজ্ঞপ্তি কার্ড
- আবেদনকারীর নাম এবং ঠিকানা সহ ইউটিলিটি বিল (বারংবার জারি করা হয় এমন বিলের সাম্প্রতিক কপি যেমন ফোন বিল, ইলেকট্রিক বিল, ওয়াটার বিল, কেবল বিল, ট্র্যাশ বিল ইত্যাদি)
- উপরে তালিকাভুক্ত নয় এমন কোনো প্রমাণ যা আপনার নাম এবং বর্তমান ঠিকানাকে দেখায়।



Optional

প্রতি: দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) সুবিধা প্রাপকরা

বিষয়: দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) চেকের জন্য ডাইরেক্ট ডিপোজিট প্রোগ্রাম

NYS ভেটেরানস পরিষেবা বিভাগ দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির সুবিধা প্রাপ্ত সমস্ত ভেটেরানস এবং জীবিত স্বামী বা স্ত্রীদের জন্য ডাইরেক্ট ডিপোজিট প্রোগ্রামকে প্রসারিত করার জন্য অনুমোদিত।

আপনার ব্যাংক বা ঋণদান প্রতিষ্ঠানের মাধ্যমে প্রদত্ত মাসিক দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তির (অ্যানুইটি) সুবিধার ডাইরেক্ট ডিপোজিট আপনাকে অর্থ, সময় এবং সমস্যা বাঁচাতে পারে। কোন হারিয়ে যাওয়া চেক বা নগদ হওয়ার জন্য লাইনে অপেক্ষারত কোনো চেক নেই। ডাইরেক্ট ডিপোজিট প্রোগ্রামের মাধ্যমে, আপনার অর্থ প্রতি মাসের 22 তারিখে বা তার কাছাকাছি আপনার ব্যাংকে প্রদান করা হবে। যদি 22 তারিখ সপ্তাহান্তে পড়ে, তাহলে পরের সোমবারে অর্থ প্রদান করা হবে।

মাসিক চেকের বিকল্প হিসাবে ডাইরেক্ট ডিপোজিট প্রোগ্রামটি কোন চার্জ ছাড়াই প্রদান করা হয়।

\*আপনি যদি এই প্রোগ্রামে অংশগ্রহণ করতে চান, অনুগ্রহ করে সংযুক্ত তালিকাভুক্তি ফর্মটি পূরণ করুন এবং আপনার আবেদনপত্রের সাথে তা ফেরত দিন: NYS ভেটেরানস পরিষেবা বিভাগ (NYS Department of Veterans' Services), Blind Annuity, 2 Empire State Plaza, 17<sup>th</sup> Floor, Albany, NY 12223-1200. আপনি যদি ইতিমধ্যেই এই সুবিধা গ্রহণ করে থাকেন এবং আপনার সুবিধাটি সরাসরি আপনার ব্যাংক অ্যাকাউন্টে জমা করাতে চান, তাহলে আপনি পূর্বেক্ত এবং স্বাক্ষরিত ফর্মটি বাতিল চেক বা ব্যাংক ডকুমেন্ট সহ উপরের ঠিকানাতে মেইল করতে পারেন, বা ফ্যাক্স করতে পারেন 518-473-0313 নম্বরে বা আমাকে ই-মেইল করতে পারেন [dvsblindannuity@veterans.ny.gov](mailto:dvsblindannuity@veterans.ny.gov) এতে

আপনার যদি ফর্মটি সম্পর্কে কোন প্রশ্ন থাকে বা সহায়তার প্রয়োজন হয়, তাহলে অনুগ্রহ করে 518-886-3602 অথবা 518-878-3958 নম্বরে ব্লাইন্ড অ্যানুইটি ইউনিটে কল করুন।



Department of  
Veterans' Services

# দৃষ্টিশক্তিহীনের বার্ষিক বৃত্তি (অ্যানুইটি)

ইলেকট্রনিক পেমেন্ট (ই-পেমেন্ট) অনুরোধ

## আবেদনকারীর তথ্য

পুরো নাম

পদবি

প্রথম

নামের মধ্যাংশ

ঠিকানা:

রাস্তার নাম

অ্যাপার্টমেন্ট/ইউনিট

শহর

স্টেট

কাউন্টি

জিপ কোড

ফোন:

ইমেল:

ভেস্তার আইডি # (10 সংখ্যা) বা সোশ্যাল সিকিউরিটি #  
(9 সংখ্যা)

একটিতে টিক দিন:

চেকিং বা সঞ্চয়

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 

নতুন তালিকাভুক্তি

ই-পে ব্যাংকের তথ্য পরিবর্তন করুন

পেমেন্ট বাতিল করুন

## স্বাক্ষর

আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমার উত্তরগুলি সত্য এবং আমার সর্বোত্তম জ্ঞানের জন্য সম্পূর্ণ।

স্বাক্ষর:

তারিখ:

(যদি পাওয়ার অফ অ্যাটর্নি দ্বারা স্বাক্ষরিত হয়, তাহলে পরিবর্তন করতে POA নথির একটি অনুলিপি প্রদান করুন)

অনুগ্রহ করে একটি অকার্যকর চেক বা একটি নথি ব্যাংকের লেটারহেডে একটি ব্যাংক কর্মকর্তার  
অফিসিয়াল স্বাক্ষর সহ প্রদান করুন। ব্যাংকের নথিতে অবশ্যই ব্যাংক রাউটিং/অ্যাকাউন্ট নম্বর এবং  
ব্লিংক অ্যানিটেলেটের নাম থাকতে হবে।

অনুগ্রহ করে পূরণ করুন এবং স্বাক্ষরিত নথিপত্রগুলি এখানে ফেরত দিন:

**NYSDVS-BLIND ANNUITY | 2 EMPIRE STATE PLAZA 17TH FLOOR | ALBANY, NY 12223**

**P. 518-486-3602 | F. 518-474-0313 | E. DVSBLINDANNUITY@VETERANS.NY.GOV**