سخت مشکل کے حوالے سے دوبارہ تعین کی درخواست

کارکنان کے لیے زرتلافی کے قانون کا سیکشن (3)35

NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

دعوے کی معلومات - تمام تر مواصلت میں یہ نمبرز شامل ہونے چاہیئیں

چوٹ/بیماری کی تاریخ: __________ WCB کیس #: __________ میرے PPD کیپ وظائف (MM/DD/YYYY) کو زائد المیعاد ہو جائیں گے: __________

ملازم کی معلومات

آخری نام __________ پہلا نام __________ MI: __________

خط و کتابت کا پتہ: __________ لائن 2: __________

شہر: __________ ریاست: __________ زپ کوڈ: __________ ملک: __________

دن کے اوقات کا فون #: __________ ای میل ایڈریس: __________

فارم C-35 کب جمع کروانا ہے - اگر کارکنان کے لیے زرتلافی کے قانون کے سیکشن (3)35 میں وضاحت کردہ کے مطابق آپ کسی سخت مشکل کے سبب دوبارہ تعین کی درخواست کرنے والے مجروح کارکن ہیں <u>اور</u> تنخواہ حاصل کرنے کی صلاحیت میں 75% سے زیادہ کمی کے ساتھ مستقل عارضی معذوری کا شکار فرد کے طور پر آپ کی زمرہ بندی کی گئی ہے، <u>اور</u> آپ کے کیپ کردہ وظائف کی میعاد ایک سال (آج کی تاریخ سے لے کر 365 دن یا اس سے کم) میں پوری ہو رہی ہے، تو یہ فارم استعمال کریں۔

تنخواہ کے علاوہ گھرانے کی آمدنی- تنخواہ کے علاوہ ماہانہ وصول ہونے والی تمام آمدنی درج فہرست کریں۔

	مجروح کارکن	شوہر/بیوی	مجروح کارکن کے ساتھ رہائش پذیر دوسرا بالغ فرد
کارکنان کے لیے زرتلافی کے وظائف			
سوشل سکیورٹی کے معذوری کے وظائف			
سوشل سکیورٹی کے سبکدوشی کے وظائف			
معاونت طفل کی مد میں آمدنی			
شوہر/بیوی کو ادا کیے جانے والا خرچہ			
دیگر آمدنی (وضاحت کریں): __________			
دیگر آمدنی (وضاحت کریں): __________			
دیگر آمدنی (وضاحت کریں): __________			
تنخواہ کے علاوہ گھرانے کی کُل آمدنی			

گزر بسر کے ماہانہ ضروری اخراجات - ماہانہ رقوم درج فہرست کریں۔ ماہانہ کے علاوہ ادا کیے جانے والے اخراجات کے لیے، ہدایات دیکھیں۔

گھرانے کے اخراجات	ماہانہ اخراجات	**دیگر اخراجات** (وضاحت کریں)	ماہانہ اخراجات
کرایہ یا مورگیج			
بجلی، تیل/گیس، پانی/کوڑا کرکٹ			
ٹیلی فون/سیل/کیبل/انٹرنیٹ			
		گھرانے کے مجموعی اخراجات	

دیگر عوامل جو شخت مشکل میں اپنا کردار ادا کرتے ہیں - کسی سخت مشکل میں کردار ادا کرنے والے کسی بھی دیگر عوامل کے متعلق تفصیلات فراہم کرنے کے لیے اس جگہ کا استعمال کریں یا اضافی شیٹس منسلک کریں۔

مجروح کارکن کے دستخط: __________ **تاریخ:** __________

ایسا کوئی بھی شخص جو دانستہ طور پر اور دھوکا دہی کے مقصد سے کسی غلط مواد پر مبنی بیان پر مشتمل کسی بھی معلومات کو پیش کرتا ہے، پیش کرنے کی وجہ بنتا ہے، یا اس علم یا یقین کے ساتھ تیار کرتا ہے کہ اسے کسی بیمہ کار، یا ذاتی بیمہ کار کو یا ان کے ذریعے پیش کیا جائے گا یا کسی مادی حقیقت کو چھپاتا ہے، تو ایسا شخص جرم کا مرتکب ہو گا اور بھاری جرمانوں اور قید کی سزا کا مستحق ہو گا۔

مجروح کارکن کے لیے - اس فارم کا استعمال کرنے پر عمومی معلومات دستیاب ہیں

آپ اس فارم (C-35) اور کسی منسلکات کو بذریعہ فیکس، ای میل یا عام خط کے ذریعے بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی کو جمع کروا سکتے ہیں۔ پتے کی معلومات کے لیے ذیل میں دیکھیں۔ براہ کرم اپنے مکمل کردہ فارم اور معاونتی دستاویز کی نقل حاصل کریں۔ بورڈ کی طرف سے آپ کے مکمل کردہ فارم کے جائزے کے بعد، ہم اضافی معلومات کے لیے آپ سے رابطہ کر سکتے ہیں۔ اگر یہ فارم کسی متعلقہ معلومات کو شامل کرنے کے لیے آپ کو موزوں جگہ فراہم نہیں کرتا، تو ایک علیحدہ دستاویز میں اضافی معلومات منسلک کریں۔ براہ کرم تمام دستاویزات کو اپنے نام، WCB کیس نمبر اور چوٹ یا بیماری کی تاریخ کے ساتھ واضح طور پر دستاویز بند کریں۔

1. یہ فارم صرف ان مجروح کارکنان کے استعمال کے لیے ہے جن کی زمرہ بندی تنخواہ حاصل کرنے کی صلاحیت میں 75% سے زائد کمی کے ساتھ مستقل عارضی معذوری کے شکار افراد کے طور پر کی گئی ہے۔

2. یہ فارم زرتلافی کی ادائیگیوں کے شیڈول کی تنسیخ سے پہلے ایک سال کے اندر بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی کو جمع کروایا جا سکتا ہے۔ وظائف کی تنسیخ سے ایک سال پہلے جمع کروائے گئے فارمز واپس کر دیے جائیں گے اور ان پر عمل کاری نہیں کی جائے گی۔

3. مجروح کارکن کے ساتھ ایک ہی گھر میں رہنے والے دیگر افراد سمیت تمام ذرائع سے ہونے والی آمدنی کو درج فہرست کرنے کے لیے یہ فارم استعمال کریں۔ ضرورت کے مطابق اضافی شیٹس منسلک کریں۔ گھرانے کے اخراجات اور سخت مشکل میں کردار ادا کرنے والے کسی بھی دوسرے عوامل کو درج فہرست کرنے کے لیے یہ فارم استعمال کریں۔

   اخراجات کی ماہانہ رقوم درج کریں۔ ماہانہ ادا نہ کیے جانے والے کسی بھی اخراجات کے لیے، درج ذیل کے مطابق تبدیل کریں:

اگر بل ادا کر دیا گیا ہے تو ...	ماہانہ رقم کا حساب لگائیں بمطابق ...
سہ ماہی	3 سے تقسیم کریں
ہفتہ وار	4.3 سے ضرب دیں
دو ہفتہ وار (ہر دو ہفتوں میں)	2.17 سے ضرب دیں
فی ماہ دو مرتبہ (مہینے میں دو بار)	2 سے ضرب دیں

4. C-35 پر درج فہرست تمام اخراجات اور گھرانے کی آمدنی کی دستاویزات جمع کروائیں۔ مکمل معلومات کی وصولی میں التوا کے سبب نامکمل درخواستیں تاخیر کا شکار ہو سکتی ہیں۔

فارم C-35 کے بالائی حصے میں شناختی معلومات مکمل کریں اور، تمام تر قابل اطلاق معلومات منسلک کر کے فارم ارسال کریں، بنام:

Workers' Compensation Board
PO Box 5205
Binghamton, NY 13902-5205

ای میل کے ذریعے جمع کروانے کا ایڈریس: wcbclaimsfiling@wcb.ny.gov ● پوری اسٹیٹ میں فیکس لائن: (877) 533-0337

معلومات کا انکشاف: بورڈ آپ کی اجازت کے بغیر آپ کے کیس کے متعلق معلومات کا انکشاف کسی غیر مجاز فریق پر نہیں کرے گا۔ اگر آپ کسی غیر مجاز فریق پر ایسی کسی معلومات کے انکشاف کا انتخاب کرتے ہیں، تو آپ پر بورڈ کو ایک اصل دستخط کا حامل فارم OC-110A، کارکنان کے لیے زرتلافی کے ریکارڈز کے انکشاف کے حوالے سے مدعی کی اجازت، یا اجازت کا اصل دستخط کردہ، تصدیق شدہ خط جمع کروانا لازم ہے۔ آپ اپنے مقامی WCB کے دفتر میں ٹیلی فون کر سکتے ہیں تاکہ آپ کو فارم OC-110A بھجوایا جا سکے، یا آپ اسے ہمارے ویب صفحے www.wcb.ny.gov سے ڈاؤن لوڈ کر سکتے ہیں۔ اسے عمومی آن لائن فارمز کی شہ سرخی کے تحت تلاش کیا جا سکتا ہے۔ درج بالا فہرست کردہ پتے پر اجازت کا مکمل کردہ فارم بذریعہ ڈاک بھجوائیں۔

اطلاع نیو یارک کے ذاتی رازداری کے تحفظ کے قانون (قانون برائے عوامی افسران آرٹیکل 6-A) اور 1974 کے وفاقی رازداری ایکٹ (5 U.S.C. § 552a) کے مطابق ہے۔ بورڈ برائے کارکنان کے لیے زرتلافی (بورڈ) کا مدعیان سے ان کے سوشل سکیورٹی نمبر سمیت ذاتی معلومات فراہم کرنے کی درخواست کرنے کا اختیار، کارکنان کے لیے زرتلافی کے قانون 20 § (WCL) کے تحت بورڈ کے تفتیشی اختیار، اور WCL § 142 کے تحت اس کے انتظامی اختیار سے اخذ کیا گیا ہے۔ اس معلومات کو نہایت موزوں انداز میں دعوؤں کی تفتیش اور ان کا نظم کرنے میں بورڈ کی معاونت اور دعوے کے درست ریکارڈز برقرار رکھنے میں اس کی مدد کے لیے جمع کیا جاتا ہے۔ بورڈ کو اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنا رضاکارانہ ہے۔ اس فارم پر اپنا سوشل سکیورٹی نمبر فراہم کرنے میں ناکامی کی کوئی سزا نہیں؛ اس کا نتیجہ آپ کے دعوے کے مسترد ہونے یا وظائف میں کمی کی صورت میں نہیں نکلے گا۔ بورڈ اپنی تحویل میں موجود تمام ذاتی معلومات کی رازداری کی حفاظت کرے گا، ان کا انکشاف صرف اپنے سرکاری فرائض میں اعانت کے لیے اور قابل اطلاق ریاستی اور وفاقی قانون کے مطابق کرے گا۔