নিউ ইয়র্ক স্টেট
ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন বোর্ড

ডিরেক্ট ডিপোজিট অনুমোদন ফরম

দিকনির্দেশনা: এটি শুধুমাত্র ব্যাখ্যাদানের উদ্দেশ্যে একটি নমুনা ফরম। অনুগ্রহপূর্বক এই ফরমটি পূরণ করবেন না। ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন বেনিফিট চেকের ট্রান্সমিটাল শুরু, পরিবর্তন বা বাতিল করতে এবং/অথবা WCL § 32 (নিষ্পত্তি অগ্রসর হওয়ার পর) অনুযায়ী একটি মীমাংসা চুক্তি থেকে সরাসরি কোনো আর্থিক প্রতিষ্ঠানে পাঠাতে: আপনার বিমাকারী বা তত্ত্বাবধায়কের ওয়েবসাইটে থাকা ফরমটি পূরণ করুন এবং তাদের নিকট ফরমটি সরাসরি জমা দিন। **ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন বোর্ডের নিকট প্রেরণ করবেন না।** যদি এই ফরমের কোনো কাগজের অনুলিপি আপনার প্রয়োজন হয়, তবে অনুগ্রহপূর্বক আপনার বিমাকারীর সাথে যোগাযোগ করুন।

দাবিকারীর ডিরেক্ট ডিপোজিট সম্পর্কিত অধিকারসমূহ

- এই ফরমটি ঐচ্ছিক, তবে আপনার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ-জনিত নিরাপত্তা সুবিধা বা ডিরেক্ট ডিপোজিট আকারে মৃত্যু পরবর্তী সুবিধা পাওয়ার অধিকার রয়েছে। ডাকযোগে নথি যাচাইয়ের মাধ্যমে কর্মীদের ক্ষতিপূরণ-জনিত নিরাপত্তা সুবিধা বা মৃত্যু পরবর্তী সুবিধা পাওয়ার অধিকারও আপনার আছে।

- এই ফরমের যথাযথ বক্সে টিক চিহ্ন দিয়ে এবং কর্মীদের ক্ষতিপূরণ দাবির জন্য সংশ্লিষ্ট দাবি তত্ত্বাবধায়কের কাছে পূরণকৃত ফরমটি ফরোয়ার্ড করার মাধ্যমে যেকোনো সময় ডিরেক্ট ডিপোজিট বাতিল করার অধিকার আপনার রয়েছে। নোটিশ প্রাপ্তির পঁয়তাল্লিশ দিনের মধ্যে অনুরোধটি বাস্তবায়িত হবে এবং তারপরে পেপার চেকের মাধ্যমে আর্থিক সুবিধাদি পরিশোধ করা হবে।

- 1 জুলাই 2021 থেকে, আপনার অনুরোধে অন্তত দুটি ব্যাংক অ্যাকাউন্টে এই জাতীয় অর্থ জমা করার অধিকার আপনার রয়েছে, হয় মোট প্রদেয় সুবিধার শতাংশ পরিমাণ বা প্রতিটি জমার জন্য একটি নির্দিষ্ট ডলারের পরিমাণ হিসাবে। দাবি তত্ত্বাবধায়ক প্রতিটি ব্যাংক অ্যাকাউন্টে ন্যূনতম $20 পর্যন্ত জমা থাকবে এমনটা চাইতে পারেন।

অনুমোদন এবং উপলব্ধি

- আমি দাবি তত্ত্বাবধায়ককে সরাসরি আমার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ-জনিত নিরাপত্তা সুবিধা বা মৃত্যু পরবর্তী সুবিধা নির্দিষ্ট ব্যাংক অ্যাকাউন্টে জমা দেওয়ার জন্য অনুমোদন করছি।

- ভুলক্রমে জমা করা কোনো ক্রেডিট পুনরুদ্ধার করার জন্য আমি দাবি তত্ত্বাবধায়ককে অ্যাকাউন্টটি ডেবিট করার জন্য অনুমোদন করছি। দাবি তত্ত্বাবধায়ক কোনো বৈধ উপায়ে ভুলক্রমে জমা করা ক্রেডিট পুনরুদ্ধার করতে পারবেন। জরুরি: এই সম্মতি দাবী তত্ত্বাবধায়ককে প্রবর্তিত এবং প্রদত্ত সুবিধার অতিরিক্ত অর্থ প্রদান সম্পর্কিত অভিযোগ পুনরুদ্ধার করার জন্য অনুমোদন করে না।

- আমি অনুধাবন করি যে, আমার কর্মসংস্থান-জনিত অবস্থার যেকোনো পরিবর্তন আমার সুবিধা প্রাপ্তির অধিকারকে প্রভাবিত করতে পারে।

- আমি অনুধাবন করি যে, কোনো মিথ্যা বিবৃতি বা আমার সুবিধা প্রাপ্তির বা বৃদ্ধির জন্য কোনো প্রাসঙ্গিক তথ্য প্রকাশ করতে ব্যর্থতার ফলে ফৌজদারি মামলা, সুবিধা প্রাপ্তি হতে অযোগ্যতা এবং আমার অ্যাকাউন্টে জমা করা কোনো তহবিল ফেরৎ দিতে হতে পারে।

- আমি অনুধাবন করি যে, আর্থিক প্রতিষ্ঠান বা অ্যাকাউন্টে যেকোনো পরিবর্তনের জন্য ইন্সুরেন্স ক্যারিয়ার, স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তা বা তৃতীয় পক্ষের তত্ত্বাবধায়ক (TPA) (দাবি তত্ত্বাবধায়ক)-কে অবহিত করতে ব্যর্থতা আমার সুবিধা বা মীমাংসার অর্থ প্রাপ্তিতে বিলম্ব ঘটাতে পারে।

- আমি অনুধাবন করি যে, আমার কর্মীদের ক্ষতিপূরণ-জনিত নিরাপত্তা সুবিধা বা মৃত্যু পরবর্তী সুবিধাগুলির জন্য ডিরেক্ট ডিপোজিট পরিবর্তন বা বাতিল করতে, আমাকে এই ফরমটি দাবি তত্ত্বাবধায়কের কাছে জমা দিতে হবে।

    - আমি অনুধাবন করি যে, যদি আমি আর এই ধরনের অর্থপ্রদানের অধিকারী না হই বা এমন পরিস্থিতি পরিবর্তনের মুখোমুখি হই যা এই ধরনের অর্থপ্রদানের আমার অধিকারকে প্রভাবিত করে তবে আমার দাবি তত্ত্বাবধায়ককে অবিলম্বে অবহিত করার বাধ্যবাধকতা রয়েছে।

    - আমি অনুধাবন করি যে, দাবি তত্ত্বাবধায়ক আমাকে বার্ষিক ভিত্তিতে প্রত্যয়ন করতে চাইতে পারেন যে আমি ডিরেক্ট ডিপোজিটের মাধ্যমে এই ধরনের সুবিধা গ্রহণ করা চালিয়ে যাচ্ছি এবং যদি আমি তা করতে ব্যর্থ হই, তাহলে দাবি তত্ত্বাবধায়ক ডিরেক্ট ডিপোজিট বন্ধ করে দিতে পারেন এবং অতঃপর পেপার চেকের মাধ্যমে সুবিধা প্রদান করতে পারেন।

নমুনা

NEW YORK STATE | Workers' Compensation Board

ডিরেক্ট ডিপোজিট অনুমোদন ফরম

ওয়ার্কার্স কমপেনসেশন বোর্ডের নিকট প্রেরণ করবেন না।

☐ **নতুন তালিকাভুক্তি** ☐ **পরিবর্তন** ☐ **বাতিল**

সেকশন 1 (দাবিকারী দ্বারা সম্পন্ন করতে হবে)

জমাদানকারী/দাবিকারীর নাম (শেষাংশ, প্রথমাংশ):	**WCB দাবি নম্বর:**
ফোন নম্বর (এরিয়া কোডসহ):	**ই-মেইল এড্রেস:**
ঠিকানা:	
জমাদানকারী/দাবিকারী/যৌথ অ্যাকাউন্ট হোল্ডার প্রত্যয়ন আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমি অন্তর্নিহিত ক্ষতিপূরণ-জনিত আর্থিক সুবিধা বা মৃত্যু পরবর্তী সুবিধা পাওয়ার অধিকারী এবং আমাকে সুবিধা পাওয়ার জন্য অধিকারদান করা পরিস্থিতি বা মৃত্যু পরবর্তী সুবিধার কোনো পরিবর্তন হয়নি। আমি অনুধাবন করি যে, দাবি তত্ত্বাবধায়ক এই ধরনের অর্থপ্রদান বা সুবিধাসমূহের জন্য অব্যাহত অধিকারদানের একটি বার্ষিক প্রত্যয়নপত্রের অনুরোধ করতে পারেন এবং ডিরেক্ট ডিপোজিটের মাধ্যমে অর্থপ্রদান চালিয়ে যাওয়ার জন্য এই ধরনের প্রত্যয়নপত্র অবশ্যই ষাট দিনের মধ্যে প্রদান করতে হবে।	
জমাদানকারী/দাবিকারী প্রত্যয়ন স্বাক্ষর	**তারিখ**
যৌথ অ্যাকাউন্ট হোল্ডার প্রত্যয়ন স্বাক্ষর	**তারিখ**

সেকশন 2

অনুগ্রহপূর্বক এই বিভাগে অনুরোধ করা তথ্য পূরণ সম্পন্ন করতে আপনার আর্থিক প্রতিষ্ঠানের সাথে যোগাযোগ করুন। আপনার আর্থিক প্রতিষ্ঠান নিউ ইয়র্ক স্টেট অটোমেটেড ক্লিয়ারিংহাউসের অংশ হলেই শুধুমাত্র ডিরেক্ট ডিপোজিট পাওয়া যাবে। এছাড়াও, জমাকারীর নাম অবশ্যই অ্যাকাউন্টে উল্লেখ থাকতে হবে।

আর্থিক প্রতিষ্ঠানের নাম:	**অ্যাকাউন্টের ধরন:** ☐ চলমান হিসাব (চেকিং) ☐ সঞ্চয় হিসাব জমা করার পরিমাণ বা শতাংশ: ____________
জমাকারীর অ্যাকাউন্ট নম্বর (EFT ফরম্যাট):	**রাউটিং নম্বর:**

দ্বিতীয় আর্থিক প্রতিষ্ঠানের নাম:	**অ্যাকাউন্টের ধরন:** ☐ চলমান হিসাব (চেকিং) ☐ সঞ্চয় হিসাব জমা করার পরিমাণ বা শতাংশ: ____________
জমাকারীর অ্যাকাউন্ট নম্বর (EFT ফরম্যাট):	**রাউটিং নম্বর:**

নমুনা