

मिति: _____

विषय: 5 तारिखसम्म यससँगै पठाइएको रिपोर्ट भरेर पठाउनुहोस्, _____ नत्रभने तपाईंका सुविधाहरू समाप्त हुनेछन् ।

हामी हाम्रा कार्यक्रमहरूमार्फत निरन्तर सहायताका लागि तपाईंको योग्यताको समीक्षा गरिरहेका छौं र हामीलाई तपाईंको घरपरिवारको परिस्थितिमा हुने कुनै पनि परिवर्तनहरूका बारेमा जान्न आवश्यक हुन्छ ।

तपाईंले गर्नुपर्ने कुराहरू यहाँ छन्:

1. यससँगै पठाइएको अन्तरिम रिपोर्ट भरेर हस्ताक्षर गर्नुहोस् ।
2. कुनै पनि आवश्यक कागजातहरू (उदाहरणका लागि, आयको प्रमाण) को प्रतिलिपिहरू बनाउनुहोस् ।
3. आफ्नो रिपोर्ट र अन्य कुनै पनि कागजातहरूलाई बारकोडेड इन्सर्टसहित यससँगै पठाइएको हुलाक टिकटको भुक्तानी गरिसकिएको खाममा हालेर वा अनलाइन कागजात अपलोडर प्रयोग गरेर पठाउनुहोस् । यसलाई 5 तारिखसम्म _____ अनिवार्य रूपमा प्राप्त गरिनुपर्छ, नत्रभने तपाईंका सुविधाहरू समाप्त हुनेछन् ।

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

यदि तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने कृपया 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

यदि तपाईं 3SquaresVT मा सक्रिय भएमा

निम्न अवस्थाहरूमा तपाईं थप कटौतीहरू र बढी सुविधाका लागि योग्य हुन सक्नुहुन्छ:

- तपाईंले अदालतले आदेश दिएको बच्चाको भरणपोषण खर्च भुक्तानी गरेमा
- तपाईंले (यातायातको खर्चसहित) बाल स्याहारका लागि भुक्तानी गरेमा
- यदि तपाईं 60 भन्दा बढी उमेरको हुनुहुन्छ भने — आफैं तिनुपर्ने चिकित्सकीय खर्चहरू प्रत्येक महिना \$35 भन्दा बढी भएमा

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

विभागको निर्णयको विरुद्धमा पुनरावेदन गर्न पाउने तपाईंको अधिकार

यदि तपाईं निर्णयसँग असहमत भएमा तपाईंले पुनरावेदन गर्न सक्नुहुन्छ । यदि तपाईंले पुनरावेदन गरेमा तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइ प्राप्त गर्नुहुनेछ । निष्पक्ष सुनुवाइ ह्युमन सर्भिसिज बोर्ड (मानव सेवा परिषद) समक्ष आफ्नो कुरा राख्ने तपाईंको अवसर हो । तपाईंले आफ्नो प्रतिनिधित्व आफैं गर्न वा तपाईंको तर्फबाट कुरा राख्नुका लागि वकील वा अरू कोहीलाई ल्याउन सक्नुहुन्छ । ह्युमन सर्भिसिज बोर्डले निष्पक्ष तथा वस्तुगत तरिकामा तपाईंको मामिलाका तथ्यहरूको समीक्षा गर्नेछ । ह्युमन सर्भिसिज बोर्डले विभागको निर्णयलाई जारी राख्ने वा उल्टाउने भनेर निर्णय गर्नेछ । यदि तपाईं निष्पक्ष सुनुवाइ अनुरोध गर्न चाहनुहुन्छ भने बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टर (सुविधा सेवा केन्द्र) लाई 1-800-479-6151 मा वा ह्युमन सर्भिसिज बोर्डलाई 1-802-828-2536 मा फोन गर्नुहोस् । तपाईंले निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नमा तपाईंलाई मद्दत गर्न आफूले विश्वास गर्ने कुनै व्यक्तिलाई अनुरोध गर्न सक्नुहुन्छ ।

निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गरिसकेपछि, तपाईंका सुविधाहरू जारी रहन सक्छन् वा तपाईंले पुनः आवेदन दिन सक्नुहुन्छ । तपाईंले ह्युमन सर्भिसिज बोर्डको निर्णय पछि गर्दा तपाईंले विभागले तपाईंको सुविधाहरू रोक्नु वा परिवर्तन गर्नुअघि नै निष्पक्ष सुनुवाइका लागि अनुरोध गर्नुभएको भएमा तपाईंले आफ्ना सुविधाहरू जारी राख्न चाहन्न भनेर हामीलाई नबताउंदासम्म तपाईंका सुविधाहरू (मौसमी इन्धन कार्यक्रमका लागि बाहेक) हालको स्तरमै जारी रहन सक्नेछन् । यदि तपाईंका सुविधाहरू बन्द गरिएको भएमा तपाईंले कुनै पनि समय पुनः आवेदन दिन सक्नुहुन्छ ।

निम्न कुराहरू थाहा पाउन महत्त्वपूर्ण हुन्छ:

- यदि निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय तपाईंको पक्षमा नभएमा तपाईं हकदार नभएको समयमा तपाईंले प्राप्त गर्नुभएका कुनै पनि सुविधाहरूका लागि तपाईंलाई पैसा तिर्न अनुरोध गर्न सकिन्छ ।
- यदि निष्पक्ष सुनुवाइको निर्णय तपाईंको पक्षमा भएमा तपाईंका सुविधाहरूलाई बहाल गरिनेछ । यदि तपाईंले सुविधाहरू प्राप्त गर्न जारी नराखेको भएमा तपाईंले पूर्वव्यापी भुक्तानी प्राप्त गर्नुहुनेछ ।

अपाङ्गता भएका मानिसहरूका अधिकारहरू

के तपाईंमा हामीले तपाईंलाई गर्न भनेका कुराहरू गर्न कठिनाई हुने शारीरिक वा मानसिक वा सिकाइसम्बन्धी समस्या छ ? हामीले तपाईं मद्दत गर्नका लागि परिवर्तनहरू गर्न सक्छौं ।

अपाङ्गता भएका अमेरिकीसम्बन्धी ऐन (Americans with Disabilities Act, ADA) र भर्मान्तको कानूनले अपाङ्गता भएका मानिसहरूले सार्वजनिक सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्नु भनेर हामीले अनिवार्य रूपमा परिवर्तनहरू गर्नुपर्छ भन्छन् । यी परिवर्तनहरूलाई मनासिब व्यवस्थाहरू भनिन्छ । हामीले गर्न सक्ने परिवर्तनहरूका केही उदाहरणहरू यहाँ छन्:

- यदि तपाईंले लेख्न सक्नुहुन्न भने अरू कसैले तपाईंका जवाफहरू लेख्न सक्नुहुन्छ ।
- हामी तपाईंलाई थप समय दिन सक्छौं वा तपाईंले हामीलाई दिनु पर्ने कागजातहरू प्राप्त गर्नमा मद्दत गर्न सक्छौं ।
- तपाईंले हामीसँग कुरा गर्दा तपाईंले आफूसँग सहायता प्रदान गर्ने व्यक्ति ल्याउन सक्नुहुन्छ ।
- हामी ठूलो प्रिन्ट भएका कागजातहरू पठाउन सक्छौं जसकारण तपाईंले तिनीहरू पढ्न सक्नुहुन्छ ।
- हामी तपाईंको घरमा वा टेलिफोनद्वारा तपाईंसँग भेट गर्न सक्छौं जसकारण तपाईंलाई डिस्ट्रिक्टको कार्यालयमा आउनुपर्दैन ।

यदि तपाईंलाई परिवर्तनहरू गर्न हामी आवश्यक भएमा बेनिफिट्स सर्भिस सेन्टरको एजेन्टलाई थाहा दिनुहोस् जसकारण तपाईंले आफूलाई आवश्यक पर्ने सुविधाहरू प्राप्त गर्न सक्नुहुन्छ ।

सामाजिक सुरक्षा नम्बर (SSN)

तपाईंले सुविधाहरू प्राप्त गर्ने प्रत्येक व्यक्तिका लागि अनिवार्य रूपमा SSN उपलब्ध गराउनुपर्छ । तपाईंले सुविधाहरू प्राप्त नगर्ने मानिसहरूका लागि SSN हरू उपलब्ध गराउनुपर्दैन । SSNs को सङ्कलन 42 U.S.C. § 1320b-7 अन्तर्गत अनिवार्य छ । केही कार्यक्रमहरूले सामाजिक सुरक्षा नम्बर उपलब्ध गराउनमा आपत्ति जनाउने धार्मिक संस्थाका सदस्यहरूका लागि यस आवश्यकतामा छुट प्रदान गर्न सक्छन् । ESD ले बच्चाको भरणपोषण खर्चका भुक्तानीहरू लागू गर्न, दोहोरो सुविधाहरू प्राप्त गर्नबाट व्यक्तिलाई रोक्न, ESD लाई उपलब्ध गराइएको जानकारीको सत्यता तथा विश्वसनीयता प्रामाणित गर्न र अन्य धेरै कार्यहरूमा SSN हरू प्रयोग गर्दछ ।

3SquaresVT जालसाजीका दण्डसजायहरू

यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति 3SquaresVT को जालसाजी वा ट्राफिकिङ अर्थात् अवैध बेचबिखनमा संलग्न भएमा तपाईं 3SquaresVT बाट प्रतिबन्धित हुन सक्नुहुन्छ । प्रतिबन्ध पहिलो कसुरका लागि एक वर्ष, दोस्रोका लागि दुई वर्ष र तेस्रोका लागि सधैंका लागि हुनेछ । यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै सदस्य 3SquaresVT बाट गैरकानुनी लागूऔषध लेनदेन वा खरिद गरेको भएमा पहिलो कसुरका लागि दुई वर्ष र दोस्रोका लागि सधैंका लागि प्रतिबन्ध हुनेछ । यदि तपाईंले एकैपटक दुईवटा राज्यबाट खाद्यान्न सुविधाहरू प्राप्त गर्नुहुन्छ भने प्रतिबन्ध 10 वर्षको हुन्छ । यदि तपाईं वा तपाईंको घरपरिवारको कुनै वयस्क व्यक्ति \$500 भन्दा बढीको कुनै पनि ट्राफिकिङ कार्य गरेको वा 3SquaresVT का लागि हातहतियार, गोलीगट्टा वा विस्फोटक पदार्थहरूको लेनदेन गरेकोमा दोषी ठहर भएमा प्रतिबन्ध सधैंका लागि हुन्छ ।

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाहरू आवश्यक परेमा...

إذا أنت ترغب خدمات الترجمة الفورية اتصل برقم 1-855-247-3092 (अरबी)

Ako su Vam potrebne usluge tumačenja, pozovite 1-855-247-3092. (बोसनियाली)

ඔබට අවශ්‍ය වන සේවාවන් 1-855-247-3092 ට කථනාන්විතව කෙරෙහි අදාළ වේ. (बर्मेली)

Si vous avez besoin de services d'interprétation, appelez le 1-855-247-3092. (फ्रान्सेली)

Mugihe woba ushaka impfashanyo yo gusiguriwa, hamagara uyu murongo 1-855-247-3092. (किरून्डी)

यदि तपाईंलाई दोभाषे सेवाको जरुरत परेमा 1-855-247-3092 मा कल गनुर्होस्। (नेपाली)

Haddii aad u baahan tahay adeegyo turjumaan, wac 1-855-247-3092. (सोमाली)

Si usted necesita servicios de interpretación, llame al 1-855-247-3092. (स्पेनी)

Ikiwa unahitaji huduma za ukalimani, piga simu 1-855-247-3092. (स्वाहिली)

Néu quý vị cần dịch vụ thông ngôn, hãy gọi 1-855-247-3092. (भियतनामी)

अन्तरिम रिपोर्ट

इकोनोमिक सर्भिस डिभिजनमार्फत सुविधाहरू प्राप्त गर्न जारी राख्नका लागि तपाईंको आवेदन वा पछिल्लो समीक्षा भएदेखि तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि परिवर्तनहरू भएका छन् कि भनेर हामीले थाहा पाउन आवश्यक हुन्छ ।

तपाईंले गर्नुपर्ने कुराहरू यहाँ छन्:

- सँगै पठाइएको आवरण पत्रमा उल्लेखित मितिसम्म यो फाराम (सँगै पठाइएको बारकोड भएको पृष्ठसहित) भरेर, हस्ताक्षर गरेर हुलाक टिकटको भुक्तानी गरिसकिएको खाम प्रयोग गरेर फिर्ता गर्नुहोस् ।
- कुनै पनि अनिवार्य कागजातका प्रतिलिपिहरू समावेश गर्नुहोस् ।
- यदि तपाईंका कुनै पनि प्रश्नहरू छन् भने 1-800-479-6151 मा फोन गर्नुहोस् ।

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

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर, थर र प्रत्यय (Jr., Sr., III इत्यादि)	जन्म मिति	सामाजिक सुरक्षा नम्बर
---	-----------	-----------------------

2. के तपाईं रिच अप (Reach Up) वा रिच अहेड (Reach Ahead) मा सक्रिय हुनुहुन्छ ? छु छैन

यदि हुनुहुन्छ भने तल जवाफ दिनुहोस् ।	यदि हुनुहुन्न भने प्रश्न 3 मा जानुहोस् ।
प्रश्न	यदि हुनुहुन्छ भने यी निर्देशनहरू पालना गर्नुहोस्
के तपाईंको घरपरिवारमा कुनै पनि व्यक्तिको स्वरोजगार वा तलबी जागिरबाट आय छ (कार्य अनुभव वा सामुदायिक सेवा भने होइन) ? <input type="checkbox"/> छ <input type="checkbox"/> छैन	पछिल्लो 30 दिनमा काम गरेको तलबी समय र प्राप्त गरेको आयको प्रमाण पठाउनुहोस् (उदाहरणका लागि, रोजगारदाताबाट प्राप्त लिखित विवरण वा तलबको रसिदका अर्धकट्टीहरू) । तपाईंको आयमा परिवर्तन नभए तापनि तपाईंले यो प्रमाण अनिवार्य रूपमा पठाउनुपर्छ । यदि तपाईंले पठाउनुभएन भने तपाईंको रिच अप वा रिच अहेड सुविधाहरू बन्द हुनेछन् ।

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

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

3SQUARESVT का लागि प्रश्नहरू

- ⇒ घरपरिवारका सबै सदस्यहरूका लागि बाँकी रहेका प्रश्नहरू भर्नुहोस् ।
 ⇒ आफ्नो पछिल्लो 3SquaresVT आवेदन/समीक्षाको मितिबाट जवाफ दिनुहोस् ।

1. के तपाईंको परिवारले बसाई सरेको थियो ? थियो थिएन यदि थियो भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

नयाँ भौतिक ठेगाना <input type="checkbox"/> यदि तपाईं घरबारविहीन हुनुहुन्छ भने यहाँ ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्	सहर	राज्य	जीप कोड	फोन नम्बर
पत्राचार ठेगाना <input type="checkbox"/> माथिको जस्तै भएमा यहाँ ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्	सहर	राज्य	जीप कोड	सन्देश नम्बर

2. के तपाईंको आवासका खर्चहरूमा परिवर्तन भएको छ ? छ छैन यदि छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

यदि तपाईंले आफ्नो घर भाडामा लिनुभएको छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस्:

भाडा: \$ _____ प्रति _____ । यसमा निम्न पर्दछन्: ताप विद्युत एयर कन्डिसनिङ तातो पानी

यदि तपाईंको आफ्नै घर भएमा तपाईंले निम्नका लागि कति भुक्तानी गर्नुहुन्छ:

मोर्गेज (धितो) मात्र	साँवा \$ _____ प्रति _____	ब्याज \$ _____ प्रति _____
होम इक्विटी कर्जा	साँवा \$ _____ प्रति _____	ब्याज \$ _____ प्रति _____
कोन्डोको शुल्क \$ _____ प्रति _____	लटको भाडा \$ _____ प्रति _____	
घरमालिक बीमा (निवासस्थान मात्र)	\$ _____ प्रति _____	
सम्पत्ति कर	जम्मा कर \$ _____	राज्यको भुक्तानी \$ _____
		तिर्न बाँकी कुल कर \$ _____

यदि तपाईंले आफ्ना उपयोगिता सेवाहरूका लागि आफैं भुक्तान गर्नुहुन्छ भने तल तपाईंले कुन-कुनको भुक्तानी गर्नुहुन्छ भनेर ठीक चिन्ह लगाउनुहोस्:

- ताप तातो पानी खाना पकाउने बत्ती एयर कन्डिसनिङ फोन

3. के तपाईंको आवेदन वा पछिल्लो समीक्षा भएदेखि घरपरिवारको सदस्यतामा परिवर्तन भएको छ ?

- छ छैन यदि छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

पहिलो नाम र थर	आएको/गएको	SSN	तपाईंसँगको सम्बन्ध	लिङ्ग	जन्म मिति (महिना/दिन/वर्ष) (mm/dd/yyyy)	तपाईंसँगै खाना किन्ने र तयार गर्ने गर्छन् ?
	<input type="checkbox"/> आएको <input type="checkbox"/> गएको कहिले:			<input type="checkbox"/> म <input type="checkbox"/> पु		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
	<input type="checkbox"/> आएको <input type="checkbox"/> गएको कहिले:			<input type="checkbox"/> म <input type="checkbox"/> पु		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
	<input type="checkbox"/> आएको <input type="checkbox"/> गएको कहिले:			<input type="checkbox"/> म <input type="checkbox"/> पु		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन
	<input type="checkbox"/> आएको <input type="checkbox"/> गएको कहिले:			<input type="checkbox"/> म <input type="checkbox"/> पु		<input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन

4. के कसैले रोजगार वा व्यवसाय गुमाएको/सुरु गरेको कारणले गर्दा आयमा परिवर्तन आएको थियो (अर्थात्, रोजगार वा स्वरोजगार)? थियो थिएन यदि थियो भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् र पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त गरिएका सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् । आवश्यक भएमा थप कागज प्रयोग गर्नुहोस् ।

आय परिवर्तन भएको व्यक्ति:	
उनको आय कहिले परिवर्तन भयो ?	
रोजगारदाता/आयको अन्य स्रोत:	
कुल मासिक आय:	\$

5. के तपाईंको घरपरिवारको अनार्जित आय \$100/माहिनाभन्दा बढी परिवर्तन भएको छ ?

छ छैन यदि छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । (अनार्जित आयमा बच्चाको भरणपोषण खर्च, अपाङ्गता सुविधाहरू, नातेदारबाट प्राप्त पैसा, सेवानिवृत्ति सुविधाहरू, SSI/AABD र भेटेरन सुविधाहरू पर्न सक्छन्) ।

पहिलो नाम, बिचको नामको प्रथमाक्षर	आयको प्रकार	कुल रकम र आवृत्ति
		\$ प्रति
		\$ प्रति
		\$ प्रति
		\$ प्रति

6. के घरपरिवारको मासिक कुल आय (आर्जित र अनार्जित आय जोडेर) तपाईंको घरपरिवारको आकारका लागि सङ्घीय गरीबी सीमा (FPL) को 130% भन्दा बढी बढेको थियो ? थियो थिएन

यदि थियो भने पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त गरिएका सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् । यदि थिएन वा प्रमाणीकरणको समयमा तपाईंको आय 130% भन्दा बढी थियो भने सबै आयको प्रमाण आवश्यक हुँदैन ।

परिवारको आकार	130% FPL	परिवारको आकार	130% FPL
1	\$ 1473	5	\$ 3518
2	\$ 1984	6	\$ 4029
3	\$ 2495	7	\$ 4541
4	\$ 3007	8	\$ 5052

घरपरिवारको प्रत्येक थप सदस्यका लागि \$512 थप्नुहोस्

7. के कसैले सवारी साधन लिनुभएको थियो ? थियो थिएन यदि थियो भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् ।

सवारी साधन बनेको वर्ष	सवारी साधन कम्पनी	सवारी साधनको मोडेल

8. के तपाईंको घरपरिवारसँग \$2,000 भन्दा बढीको चल सम्पत्ति छ ? छ छैन

यदि छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् । (उदाहरणका लागि, नगद, बैङ्कमा भएको पैसा, स्टक तथा बन्ड र अन्य सम्पत्तिहरू) ।

स्रोतको प्रकार	हालको ब्यालेन्स
	\$
	\$

9. के कसैले अदालतले आदेश दिएको बच्चाको भरणपोषण खर्चको भुक्तानी गरेको छ ? छ छैन
यदि छ भने तल जानकारी उपलब्ध गराउनुहोस् र भुक्तानीको प्रमाण पठाउनुहोस् ।

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

10. के कुनै व्यक्ति काम गर्न सक्षम भएको, 18 देखि 50 वर्ष उमेरको र घरमा 18 वर्षभन्दा कम उमेरको बच्चा नभएको हुनाले उनले कामको आवश्यकता पूरा गर्नुपरेको छ ? छ छैन
यदि छ भने तलको प्रश्नको जवाफ दिनुहोस् ।

व्यक्तिको नाम:

के उनको काम गर्ने समय साप्ताहिक रूपमा 20 घण्टाभन्दा कम भएको छ ? छ छैन

यदि छ भने त्यस्तो किन भयो भनेर स्पष्ट पार्नुहोस्:

तपाईंले पठाउन आवश्यक पर्ने कागजातहरूको जाँचसूची:

- भरिएको अन्तरिम रिपोर्ट
- यस प्याकेटमा समावेश गरिएको बारकोडेड इन्सर्ट
- यदि कसैले बच्चाको भरणपोषण खर्चको भुक्तानी गर्छन् भने — भुक्तानीको प्रमाण पठाउनुहोस्
- यदि तपाईंले रिच अप वा रिच अहेड प्राप्त गर्ने भएमा — पछिल्लो 30 दिनमा काम गरेको समय र प्राप्त गरेको आयको प्रमाण पठाउनुहोस् (उदाहरणका लागि, रोजगारदाताबाट प्राप्त लिखित विवरण वा तलबको रसिदका अर्धकट्टीहरू) ।
- यदि कसैले रोजगार वा व्यवसाय गुमाएको/सुरु गरेको कारणले गर्दा उनको आयमा परिवर्तन भएमा — पछिल्लो 30 दिनमा प्राप्त गरेको सबै आयको प्रमाण पठाउनुहोस् ।

तपाईंले अनिवार्य रूपमा तल हस्ताक्षर गर्नुपर्छ

तल हस्ताक्षर गरेर झुटो ठहरिएमा सजाय पाउने कानूनान्तर्गत म यो वाचा गर्छु कि यस आवेदनमा भएका जानकारी मलाई ज्ञात र विश्वास भएसम्म सही तथा पूरा छन् ।

पूरा नाम: _____ जन्म मिति: _____

हस्ताक्षर: _____ मिति: _____