

RB-89 পূরণ করার নির্দেশনা

আবেদনকারীর প্রতি: অবশ্যই WCLJ এর সিদ্ধান্ত জারির তারিখের 30 ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন দাখিল করতে হবে। একটি আবেদন বোর্ডের দ্বারা এই ধরনের আবেদনের প্রকৃত প্রাপ্তির তারিখে বোর্ডে দায়ের করা হয়েছে বলে গণ্য করা হয়। 12 NYCRR 300.13(b)(3) এবং সভাপতির পদবি অনুসারে, একটি আবেদন শুধুমাত্র বোর্ডের কেন্দ্রীয় ডাকযোগে যোগাযোগের ঠিকানা (P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902-5205), দাবির জন্য কেন্দ্রীয় ফ্যাক্স নম্বর (1-877-533-0337), দাবির জন্য কেন্দ্রীয় ইমেইল (wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov) অথবা WCB ওয়েব আপলোড লিংকের মাধ্যমে (<https://wcbdoc.services.conduent.com/>) বোর্ডের কাছে দায়ের করা যেতে পারে। শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বৈষম্যের দাবির আবেদনগুলো অবশ্যই Board's Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204-এ ডাকযোগে বোর্ডের কাছে দাখিল করতে হবে। প্রতিবন্ধী বেনিফিটের জন্য দাখিল করা দাবিগুলোর আবেদন (কাজ-সম্পর্কিত নয় এমন আঘাত বা অসুস্থতার কারণে হারানো পারিশ্রমিকের দাবি) অবশ্যই Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029-এ ডাকযোগে বোর্ডের কাছে দাখিল করতে হবে। এই আবেদনের একটি কপি অবশ্যই 12 NYCRR 300.13(b) (2)(iv) অনুসারে সকল আগ্রহী প্রয়োজনীয় পক্ষগুলোকে প্রদান করতে হবে। আবেদনগুলো, কোনো প্রতিনিধিহীন দাবিদারের দ্বারা জমা না হলে, অবশ্যই সভাপতির দ্বারা নির্ধারিত ফরম্যাটে হতে হবে, আবেদনপত্রের সকল অংশ অবশ্যই পূরণ করতে হবে এবং সংযুক্ত যেকোনো সংক্ষিপ্ত আইনি বিবরণকে অবশ্যই 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) মেনে চলতে হবে। 12 NYCRR 300.13 এবং এই নির্দেশনাগুলোতে প্রয়োজনীয় সকল তথ্য প্রদানে ব্যর্থ হলে আবেদন নাকচ হয়ে যেতে পারে।

দৃষ্টব্য: বোর্ড পর্যালোচনার জন্য করা আবেদনগুলো হাতে করে বোর্ড অফিসে পাঠানো হলে তা গ্রহণযোগ্য হবে না। অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ রিভিউ ডিভিশনে ডাকযোগে পাঠানো বা সরাসরি জমা দেওয়া আবেদনগুলো বোর্ডে দায়ের করা হয়নি বলে গণ্য করা হবে ও সেগুলো বিবেচনা করা হবে না।

অন্য সকল পক্ষের প্রতি: 12 NYCRR 300.13(c) অনুসারে RB-89 ফরমের প্রফ অভ সার্ভিসে যেভাবে উল্লেখ করা হয়েছে, আবেদনটি পক্ষগুলোর কাছে উপস্থাপন করার 30 ক্যালেন্ডার দিনের মধ্যে এই আবেদনের যেকোনো খণ্ডন অবশ্যই বোর্ডে উপস্থাপন করতে হবে।

- 1. WCB মামলা নম্বর(সমূহ)।** আপীলকৃত দাবিগুলোর WCB মামলা নম্বর(সমূহ) লিখুন। WCB কেস নম্বর(সমূহের) মধ্যে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ, বৈষম্য, প্রতিবন্ধী বেনিফিট, বৈতনিক পারিবারিক ছুটিতে বৈষম্য, স্বৈচ্ছাসেবক অগ্নিনির্বাপন কর্মী এবং স্বৈচ্ছাসেবক অ্যাম্বুলেন্স কর্মীদের বেনিফিটের কেস নম্বর অন্তর্ভুক্ত।
- 2. বাহক মামলা নম্বর(সমূহ)।** আপীলকৃত বাহক মামলা নম্বর(সমূহ) লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
- 3. বাহকের কোড।** আপীলকৃত দাবির বিমাকারীর ক্যারিয়ার কোড লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
- 4. বাহকের নাম।** আপীলকৃত দাবির বিমাকারীর বাহকের নাম লিখুন। এই অংশ/আইটেম বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।
- 5. আঘাত/ছুটির তারিখ।** আঘাত লাগার মূল তারিখটি অথবা যে তারিখে বৈতনিক পারিবারিক ছুটি শুরু হয়েছে সেটি লিখুন (যদি বৈতনিক পারিবারিক ছুটি নেওয়া না হয়, তাহলে বৈষম্যের অভিযোগের তারিখটি লিখুন)।
- 6. দাবিদারের নাম।** কর্মীর পুরো নাম লিখুন।
- 7. দাবিদারের ঠিকানা।** কর্মীর সড়কের ঠিকানা, সিটি, স্টেট ও জিপ কোড এবং চিঠি পাঠানোর ঠিকানা ভিন্ন হলে সেটি লিখুন।
- 8. আপীলের আবেদনকারী পক্ষ।** বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদনকারী পক্ষকে নির্দেশ করুন।
- 9. আবেদনের ধরন।** আবেদনটি 1) WCLJ সিদ্ধান্তের পর্যালোচনা বা 2) পুনঃশুনানি বা পুনরায় চালু করার অনুরোধ করছে কিনা তা নির্দেশ করুন।
- 10. সিদ্ধান্তের তারিখ।** আপীলকৃত সিদ্ধান্তের তারিখ লিখুন।
- 11. পর্যালোচনার বিষয়(সমূহ) নির্দিষ্ট করুন।** পর্যালোচনার নির্দিষ্ট বিষয়গুলো উল্লেখ করুন।
- 12. আপীলের ভিত্তি।** যে তথ্য অনুসন্ধানের বিশেষ ফলাফল চ্যালেঞ্জ করা হয়েছে এবং/অথবা আইনের যে ত্রুটিগুলোর ব্যাপারে অভিযোগ আনা হয়েছে সেগুলোসহ যে বিশেষ ভিত্তির উপর আপীল করা হয়েছে তার একটি সংক্ষিপ্ত বিবৃতি প্রদান করুন। যে সাধারণ অভিযোগগুলো সিদ্ধান্ত নেওয়ার বিষয়গুলো বিশেষভাবে বোর্ডের নজরে আসে না সেগুলো অপরিষ্কার। 12 NYCRR 300.13(b)(1)(i) দ্বারা নির্ধারিত, একজন আপীলকারী 8.5-ইঞ্চি বাই 11-ইঞ্চি কাগজে এক ইঞ্চি মার্জিন সহ, 12-পয়েন্ট ফন্ট ব্যবহার করে দৈর্ঘ্য আট (8) পৃষ্ঠা পর্যন্ত একটি সংক্ষিপ্ত আইনি বিবরণ সংযুক্ত করতে পারেন। আট (8) পৃষ্ঠার চেয়ে দীর্ঘ বিবরণী বিবেচনা করা হবে না, যদি না আপীলকারী লিখিতভাবে উল্লেখ করেন, কেন আপীলের ভিত্তি আট (8) পৃষ্ঠার মধ্যে তৈরি করা যায়নি। পনেরো (15) পৃষ্ঠার চেয়ে দীর্ঘ বিবরণী কোনো অবস্থাতেই বিবেচনা করা হবে না।

13. **শুনানির তারিখ, প্রতিলিপি, নথি, নমুনা এবং অন্যান্য প্রমাণ।** যে শুনানির তারিখে(গুলো) WCLJ এর সামনে সমস্যা(গুলো) উত্থাপিত হয়েছিলো নির্দেশ করুন, সেইসাথে সংশ্লিষ্ট অন্যান্য শুনানির তারিখগুলো নির্দেশ করুন। তারিখ এবং/অথবা নথি আইডি নম্বর(গুলো) দ্বারা প্রতিলিপি, নথি, প্রতিবেদন, নমুনা ও বোর্ডের ফাইলের অন্যান্য প্রমাণ চিহ্নিত করুন যা পর্যালোচনার জন্য উত্থাপিত সমস্যা ও কারণগুলোর সাথে সংশ্লিষ্ট। কার্যবিবরণীর প্রতিলিপি করানো না হলে তা নির্দেশ করুন। আবেদন জমা দেওয়ার সময় বোর্ডের ফাইলে জমা দেওয়া কোনো নথি এই বোর্ড পর্যালোচনার এই আবেদনের সাথে অন্তর্ভুক্ত বা সংযুক্ত করবেন না। 12 NYCRR 300.13(b)(1)(ii) অনুসারে, কোনো আপীলকারী বা আপীলকারীর আইনি প্রতিনিধি আবেদনের সময় বোর্ডের ফাইলে ইতোমধ্যেই থাকা নথি সংযুক্ত করলে বোর্ড সেই পর্যালোচনার আবেদন নাকচ করতে পারে। প্রতিলিপির অডিও রেকর্ড করা শুনানি সংযুক্ত বা জমা দেবেন না, কারণ বোর্ড সেগুলো বিবেচনা করবে না।

14. **নতুন ও অতিরিক্ত প্রমাণ।** যদি কোনো আপীলকারী বোর্ড পর্যালোচনার আবেদনের সাথে নতুন বা অতিরিক্ত প্রমাণ উপস্থাপন করতে চান যা WCLJ এর সামনে উপস্থাপন করা হয়নি, তাহলে আবেদনকারীকে অবশ্যই, 1) আবেদনে প্রযোজ্য নথির আইডি নম্বর নির্দিষ্ট করে উল্লেখ করতে হবে যে এই ধরনের প্রমাণ আবেদনের সাথে সংযুক্ত আছে নাকি বোর্ডের ফাইলে আছে এবং 2) একটি শপথ করা একিডেভিট বা নিশ্চিতকরণ জমা দিতে হবে ও ব্যাখ্যা করতে হবে কেন এই ধরনের প্রমাণ WCLJ এর সামনে উপস্থাপন করা যায়নি। এই ধরনের প্রমাণ গ্রহণ করার জন্য বোর্ড তার বিবেচনা কাজে লাগাতে পারে বা নাও পারে। যদি শপথ করা একিডেভিট বা নিশ্চিতকরণ আবেদনের সাথে জমা না দেওয়া হয়, তাহলে এই ধরনের নতুন বা অতিরিক্ত প্রমাণ বোর্ড প্যানেলে বিবেচনা করা হবে না [দেখুন 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii)]।

15. **আপত্তি বা ব্যতিক্রম।** আপত্তি বা ব্যতিক্রমটি নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন যেটি রুলিংয়ের সাথে মধ্যস্থতা করা হয়েছিলো এবং 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii) এর শর্ত অনুসারে যে তারিখে আপত্তি বা ব্যতিক্রমটি মধ্যস্থতা করা হয়েছিলো তা উল্লেখ করুন। যদি কোনো শুনানিতে আপত্তি বা ব্যতিক্রম মধ্যস্থতা করা হয়, তাহলে যে শুনানির তারিখটিতে আপত্তি বা ব্যতিক্রমটি মধ্যস্থতা করা হয়েছিলো সেটি উল্লেখ করতে হবে। আপত্তি বা ব্যতিক্রম যদি ক্যালেন্ডার সময়ের বাইরের কোনো কার্যধারায় মধ্যস্থতা করা হয়, তবে ক্যালেন্ডার সময়ের বাইরের কার্যধারার তারিখটি অবশ্যই উল্লেখ করতে হবে [12 NYCRR 300.13(b)(4)(v)(a), (b), and (c)]।

16. **ক্ষতিপূরণ পেমেন্ট।** বাহক বা স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তার দ্বারা আবেদনটি দায়ের করা হলে, আবেদনটি মূলতবি থাকা অবস্থায় ক্ষতিপূরণ বেনিফিট প্রদান করা হচ্ছে কি না তা নির্দেশ করুন। যদি না হয়, WCL § 23 অনুসারে যে তারিখে অর্থপ্রদান স্বগিত করা হয়েছিল তা নির্দেশ করুন। যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে যে হারে অব্যাহত ক্ষতিপূরণ বেনিফিট প্রদান করা হচ্ছে তা নির্দেশ করুন। যদি প্রদত্ত হারের চেয়ে কম হারে অব্যাহত ক্ষতিপূরণ বেনিফিট প্রদান করা হয়, তাহলে যে তারিখে অর্থপ্রদান হ্রাস করা হয়েছিলো তা নির্দিষ্ট করুন। যদি অর্থপ্রদান স্বগিত করা হয়, তাহলে আপীলের সমস্যাটি উল্লেখ করুন যা অর্থপ্রদান স্বগিত রাখার আইনি ভিত্তি তৈরি করে। এই আইটেম/অংশ বৈষম্যের দাবির ক্ষেত্রে প্রযোজ্য নয়।

17. **প্রত্যয়ন।** প্রস্তুতকারীকে অবশ্যই আইন ও বাস্তবতায় আবেদনের সরল বিশ্বাসের ভিত্তিতে প্রত্যয়ন করে ফরমটিতে স্বাক্ষর করতে হবে ও তারিখ দিতে হবে (এছাড়াও তাদের নাম, শিরোনাম, টেলিফোন নম্বর ও ঠিকানা প্রদান করে) যে এটি যুক্তিসঙ্গত কারণে তৈরি করা হয়েছিলো এবং সেবা প্রদানের প্রমাণ অংশের প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষগুলোকে প্রদান করা হয়েছিলো।

18. **সেবা প্রদানের প্রমাণ।** আবেদনটি অবশ্যই 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) অনুসারে সকল আগ্রহী প্রয়োজনীয় পক্ষকে প্রদান করতে হবে। সঠিকভাবে আগ্রহী প্রয়োজনীয় কোনো পক্ষকে সেবা প্রদানে ব্যর্থ হলে তা ত্রুটিপূর্ণ সেবা হিসেবে বিবেচিত হবে এবং আবেদনটি বোর্ডে বিবেচনা নাও করা হতে পারে। যখন বাহক, স্ব-বিমাকৃত নিয়োগকর্তা বা অন্য অর্থ প্রদানকারী বা সম্ভাব্য প্রদানকারীর দ্বারা বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদন জমা দেওয়া হয়, তখন দাবিদার এবং দাবিদারের আইনি প্রতিনিধি ও অন্যান্য প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষকে সেবা প্রদান করা হবে। বোর্ড সিদ্ধান্ত প্রদানের ত্রিশ (30) দিনের মধ্যে আপীলকারীকে সেবা প্রদান করলে সেবাটি সময়মতো দেওয়া হয়েছে বলে বিবেচিত হয়। হয় নিশ্চিতকরণ বা একিডেভিট অবশ্যই পূরণ করতে হবে এবং যে পদ্ধতিতে ও তারিখে, বোর্ডে আবেদন দাখিল করা হয়েছিলো তা অবশ্যই অন্তর্ভুক্ত করতে হবে। বোর্ডের কাছে আবেদন দাখিল করার জন্য আপীলকারী শুধুমাত্র একটি পদ্ধতি ব্যবহার করবেন। যদি আপীলকারী আবেদনের অনুলিপি দায়ের করেন, তাহলে এই ধরনের দায়েরকৃত অনুলিপি যুক্তিসঙ্গত কারণ ছাড়াই একটি সমস্যা উত্থাপন বা চালিয়ে যাচ্ছে বলে মনে করা হতে পারে এবং আপীলকারীকে WCL § 114-a(3) এর অধীনে মূল্যায়ন করা হতে পারে। পূরণ করা নিশ্চিতকরণ বা একিডেভিটে অবশ্যই প্রদত্ত কাগজপত্র, উপস্থাপিত আগ্রহী পক্ষসমূহের নাম, সেবা প্রাপ্ত আগ্রহী প্রতিটি পক্ষের জন্য সেবার তারিখ ও পদ্ধতি উল্লেখ করতে হবে এবং সেই সেবাটি সিদ্ধান্ত প্রদানের 30 দিনের মধ্যে সম্পূর্ণ করা হয়েছিলো বলে নিশ্চিত করতে হবে, যা আবেদনের বিষয়বস্তু। একিডেভিটের বা নিশ্চিতকরণের ঐ অংশটি পূরণ করা গ্রহণযোগ্য নয় যেখানে সেবা প্রাপ্ত ব্যক্তি ও "সংযুক্তি দেখুন" সহ পদ্ধতি তালিকাভুক্ত করা হয়। যদি কোনো পক্ষকে ফ্যাক্স, ইমেইল বা অন্যান্য ইলেকট্রনিক উপায়ে সেবা প্রদান করা হয়, তাহলে নিশ্চিতকরণ বা একিডেভিটে অবশ্যই একটি প্রত্যয়ন অন্তর্ভুক্ত করতে হবে যে সেবা পাওয়া পক্ষটি এই ধরনের মাধ্যমে সেবা গ্রহণের সুস্পষ্ট অনুমতি প্রদান করেছে [দেখুন 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv)(C)]। আবেদনটির জন্য প্রতিটি পক্ষকে একই পদ্ধতিতে সেবা প্রদান করতে হবে না। নিশ্চিতকরণটিতে মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে স্বাক্ষর করতে ও তারিখ দিতে হবে। নিশ্চিতকরণটি শুধুমাত্র একজন অ্যাটার্নি পূরণ করতে পারেন। অবশ্যই নোটারি পাবলিকের সামনে একিডেভিটের শপথ নিতে হবে (স্বাক্ষর করতে হবে)।



1. WCB মামলা নম্বর(সমূহ)	2. বাহক মামলা নম্বর(সমূহ)	3. বাহকের কোড	4. বাহকের নাম	5. আঘাত/ছুটির তারিখ
6. দাবিদারের নাম		7. দাবিদারের ঠিকানা		
8. যার পক্ষে আবেদনটি করা হচ্ছে:				
9. আবেদনের ধরন (শুধুমাত্র একটি নির্বাচন করুন): <input type="checkbox"/> WCLJ সিদ্ধান্তের পর্যালোচনা <input type="checkbox"/> পুনঃশুনানি বা পুনরায় চালু করা				
10. সিদ্ধান্ত প্রদানের তারিখ (মাস/দিন/বছর):				
11. পর্যালোচনার বিষয়(সমূহ) নির্দিষ্ট করুন:				
12. আপীলের ভিত্তি। পর্যালোচনার এই আবেদনটি নিম্নলিখিত কারণগুলোর ভিত্তিতে (যদি আপনি একটি সংক্ষিপ্ত আইনি বিবরণ সংযুক্ত করেন তবে এটি 8 পৃষ্ঠার বেশি নাও হতে পারে, বিস্তারিত জানতে নির্দেশনা দেখুন):				
13. শুনানির তারিখ, প্রতিলিপি, নথি, নমুনা এবং অন্যান্য প্রমাণ। (বিস্তারিত জানতে নির্দেশনা দেখুন):				
14. 12 NYCRR 300.13(b)(1)(iii) এর অধীনে নতুন ও অতিরিক্ত প্রমাণ (বিস্তারিত জানতে নির্দেশনা দেখুন):				
15. আপত্তি বা ব্যতিক্রম। আপত্তি বা ব্যতিক্রম উভয়েই নির্দিষ্টভাবে উল্লেখ করুন যা ক্লিংমে মধ্যস্থতা করা হয়েছিলো এবং 12 NYCRR 300.13(b)(2)(ii) এর শর্ত অনুসারে যে তারিখে আপত্তি বা ব্যতিক্রমটি মধ্যস্থতা করা হয়েছিলো তা উল্লেখ করুন:				
16. আবেদন মূলতবি থাকা অবস্থায় কি ক্ষতিপূরণ প্রদান করা হচ্ছে? <input type="checkbox"/> হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না				
যদি না হয়, তাহলে স্বগিতাদেশের তারিখ (মাস/দিন/বছর):				
যদি হ্যাঁ হয়, তাহলে কোন হারে? যদি হ্রাস করা হয়, তাহলে হ্রাস করার তারিখ (মাস/দিন/বছর):				
আপীলের সমস্যাটি উল্লেখ করুন যা অর্থপ্রদান স্বগিত রাখার আইনি ভিত্তি তৈরি করে:				



17. **প্রত্যয়ন:** এই নথির নীচে প্রদত্ত স্থানে স্বাক্ষর করার মাধ্যমে, আমি প্রত্যয়ন করছি যে এই আবেদনটি আইন ও বাস্তবতার সরল বিশ্বাসের ভিত্তিতে হয়েছে, যুক্তিসঙ্গত কারণের ভিত্তিতে গঠিত হয়েছে এবং প্রকৃত ঠিকানা, ইমেইল বা যে ফ্যাক্স নম্বরে সেবা প্রেরণ করা হয়েছিলো তা সহ সেবার পদ্ধতি ব্যবহার করে নীচে সেবার নিশ্চিতকরণ বা এফিডেভিটে তালিকাভুক্ত সকল প্রয়োজনীয় পক্ষের কাছে প্রেরণ করা হয়েছে। আমি বুঝতে পারছি যে শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ আইন যুক্তিসঙ্গত কারণ ছাড়া কার্যক্রম চালু বা চালিয়ে যাওয়ার জন্য এবং বিলম্ব করার জন্য যথাযথ জরিমানা প্রদান করে। আমি বুঝতে পারছি যে এই আবেদনটি যদি কোনো কারণে প্রত্যাহার করা হয় বা উত্থাপিত সমস্যাগুলোর কোনো একটি যদি পক্ষগুলোর দ্বারা সমাধান করা হয়, তাহলে আমাকে অবিলম্বে বোর্ড ও প্রয়োজনীয় আগ্রহী পক্ষগুলোকে লিখিতভাবে অবহিত করতে হবে।

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর _____ প্রস্তুতকরণের তারিখ (মাস/দিন/বছর): _____
স্পষ্ট অক্ষরে নাম: _____ শিরোনাম: _____ টেলিফোন নম্বর: _____
ঠিকানা: _____

সেবা প্রদানের প্রমাণ

নিশ্চিতকরণ

নিউ ইয়র্ক স্টেট, _____ কাউন্টি: আমি, _____, নিউ ইয়র্ক স্টেটের আদালতে আইন পেশায় যথাযথভাবে অনুমোদিত একজন অ্যাটর্নি। আমি এতদ্বারা মিথ্যাচারের শাস্তির অধীনে নিশ্চিত করছি যে আমি 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) ও (3) এর বিবরণ অনুযায়ী বোর্ড পর্যালোচনার এই আবেদনের জন্য দায়ের করা ও সেবার শর্ত মেনে নিয়েছি যেমনটি নীচে বর্ণিত রয়েছে।

ক. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) _____ (একটি পদ্ধতি বাছাই করুন)-তে বোর্ডের কাছে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদনটি জমা দিয়েছি:

- ডাকযোগে পাঠান P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
 ফ্যাক্স করুন 1-877-533-0337
 ইমেইল করুন wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
 WCB ওয়েব আপলোড লিংক (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
 শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বৈষম্য বিষয়ক দাবি: ডাকযোগে পাঠান Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
 প্রতিবন্ধী বেনিফিট: ডাকযোগে পাঠান Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

খ. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) _____ (প্রয়োজনে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন) এর ভিত্তিতে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য জমা দেওয়া আবেদনের পক্ষে সেবা প্রদান করেছি:

নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____

আমি প্রত্যয়ন করছি যে ফ্যাক্স, ইমেইল বা অন্যান্য ইলেকট্রনিক মাধ্যমে সেবা গ্রহণকারী কোনো পক্ষ এই ধরনের মাধ্যমে সেবা গ্রহণের সুস্পষ্ট অনুমতি প্রদান করেছে।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের সেবা, উল্লিখিত হিসেবে, এই আবেদনের বিষয়বস্তু অর্থাৎ সিদ্ধান্ত জারি করার তিরিশ ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে সম্পন্ন হয়েছে।

তারিখ (মাস/দিন/বছর): _____ স্বাক্ষর: _____
স্পষ্ট অক্ষরে নাম: _____

এফিডেভিট

নিউ ইয়র্ক স্টেট, _____ কাউন্টি: আমি, _____, যথাযথভাবে শপথ নিচ্ছি, স্বাক্ষর দিচ্ছি ও বলছি: আমি বোর্ড পর্যালোচনার আবেদনে তালিকাভুক্ত দাবি(গুলোর) ব্যাপারে আগ্রহী কোনো পক্ষ নই এবং আমার বয়স 18 বছরের বেশি। আমি এতদ্বারা নিশ্চিত করছি যে আমি 12 NYCRR 300.13(b)(2)(iv) এবং (3) এর বিবরণ অনুযায়ী বোর্ড পর্যালোচনার এই আবেদনের জন্য দায়ের করা ও সেবার শর্ত মেনে নিয়েছি যেমনটি নীচে বর্ণিত রয়েছে।

ক. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) _____ (একটি পদ্ধতি বাছাই করুন)-তে বোর্ডের কাছে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য আবেদনটি জমা দিয়েছি:

- ডাকযোগে পাঠান P.O. Box 5205, Binghamton, NY 13902
 ফ্যাক্স করুন 1-877-533-0337
 ইমেইল করুন wcbclaimsfilings@wcb.ny.gov
 WCB ওয়েব আপলোড লিংক (<https://wcbdoc.services.conduent.com>)
 শ্রমিকদের ক্ষতিপূরণ বৈষম্য বিষয়ক দাবি: ডাকযোগে পাঠান Discrimination Unit, Riverview Center - 150 Broadway, Menands, NY 12204
 প্রতিবন্ধী বেনিফিট: ডাকযোগে পাঠান Disability Benefits Bureau, PO Box 9029, Endicott, NY 13761-9029

খ. আমি (তারিখ - মাস/দিন/বছর) _____ (প্রয়োজনে অতিরিক্ত শীট সংযুক্ত করুন) এর ভিত্তিতে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য জমা দেওয়া আবেদনের পক্ষে সেবা প্রদান করেছি:

নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____
নাম: _____ (যে পদ্ধতিতে): _____ এই (ঠিকানা): _____

আমি প্রত্যয়ন করছি যে ফ্যাক্স, ইমেইল বা অন্যান্য ইলেকট্রনিক মাধ্যমে সেবা গ্রহণকারী কোনো পক্ষ এই ধরনের মাধ্যমে সেবা গ্রহণের সুস্পষ্ট অনুমতি প্রদান করেছে।

আমি প্রত্যয়ন করছি যে বোর্ড পর্যালোচনার জন্য এই আবেদনের সেবা, উল্লিখিত হিসেবে, এই আবেদনের বিষয়বস্তু অর্থাৎ সিদ্ধান্ত জারি করার তিরিশ ক্যালেন্ডার দিবসের মধ্যে সম্পন্ন হয়েছে।

আমার সামনে _____ এর এই _____ দিনে শপথ করা হয় স্বাক্ষর: _____
স্পষ্ট অক্ষরে নাম: _____

নোটারী পাবলিক