

ফর্ম ১

৩০ দিন বা তার কম সময়ের জন্য
পিতামাতা কর্তৃক আপনার সন্দ্রনের
দেখাশোনারকারী * নিয়োগ

পিতামাতা কর্তৃক পুরণীয়

আমি, (আপনার নাম)

(আপনার সন্দ্রনের নাম)

, -এর

পিতামাতা, দেখাশোনারকারী হিসাবে (দেখাশোনারকারীর
নাম)

-কে

বেছে নিলাম। তার ঠিকানা (দেখাশোনারকারীর ঠিকানা)

।

তিনি আমার সন্দ্রনের দেখাশোনারকারী হবেন এবং

সন্দ্রনের নিয়মিত এবং আপদকালীন মেডিক্যাল

চিকিৎসার ব্যাপারে সম্মতিসহ, শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য

পরিচর্যার সিদ্ধান্ত নিবেন। এতদ্বারা দেখাশোনারকারীকে

(সংখ্যায় ১ থেকে ৩০) _____ দিনের জন্য

পূর্ণ ক্ষমতা প্রদান করা হল, এবং এর সময়সীমা নিচে

দেখান তারিখে শুরু হবে, এবং আমি যদি সে রকমটা

বলি, এর মেয়াদ আগেও শেষ হবে।

এখানে স্বাক্ষর করুন: _____

তারিখ: _____

*প্রতিটি সন্দ্রনের জন্য একটি আলাদা ফর্ম প্রস্তুত
করুন।

দেখাশোনারকারী এই ফর্ম শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা
প্রদানকারীদেরকে দেখাতে পারেন। শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যা
প্রদানকারীরা এই ফর্মের কপি তৈরি করতে পারেন।

নিশ্চিত হোন যে
আপনার সন্দ্রনের
যত্ন হচ্ছে এবং
সে নিরাপদ থাকছে

আপনি যদি
গ্রেফতার হন,
অনতিবিলম্বে
কাউকে ফোন করুন!

আপনাকে যদি
জেল বা কারাগারে
পাঠান হয়,
তাহলে আপনার সন্দ্রনের
জন্য পরিকল্পনা নিন
ও ব্যবস্থা করে যান!

একজন দেখাশোনারকারী নিয়োগ
দিন

আইনজীবির সঙ্গে আপনার সন্দ্র
নের জন্য আপনার পরিকল্পনা
নিয়ে কথা বলুন

নিশ্চিত হোন যে আপনার সন্দ্রনের যত্ন হচ্ছে এবং সে নিরাপদ থাকছে

অনতিবিলম্বে ব্যবস্থা নিন — কাউকে ফোন করুন!

আজকের জন্য এবং যতদিন পর্যন্ত আপনি আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা করতে পারবেন না, ততদিনের জন্য ব্যবস্থা করে নিন।
আপনাকে হয়ত আপনার সন্দ্রনের এখন দেখাশোনার জন্য কাউকে অনুরোধ করতে হবে এবং দীর্ঘমেয়াদে দেখাশোনার জন্য হয়ত অন্য
কোন ব্যক্তিকে অনুরোধ করতে হবে।

অনতিবিলম্বে একজন দেখাশোনারকারী নিয়োগ করুন

আপনি যদি আপনার সন্দ্রনের একমাত্র দেখাশোনারকারী হয়ে থাকেন, তাহলে আপনার সন্দ্রনের প্যারেন্টদের (পিতা বা মাতা) অপরজনকে,
একজন আত্মীয় বা বন্ধুকে দেখাশোনা করার অনুরোধ জানান এবং তা লিখিতভাবে করুন। এতে সেই ব্যক্তি আপনার সন্দ্রনের পক্ষে শিক্ষাগত
এবং মেডিকেল সিদ্ধান্তগ্রহণের আইনগত ক্ষমতা লাভ করবে। এই প্রচারপত্রে দুইটি ফর্ম আছে, যা ব্যবহার করে আপনি একজন অস্থায়ী
দেখাশোনারকারীকে নিয়োগ দিতে পারেন। ফর্ম দুইটি বিভিন্ন মেয়াদের জন্য প্রযোজ্য এবং এদের জন্য ভিন্ন ভিন্ন চাহিদা রয়েছে। সকল সময়ই,
আপনার প্রতিটি সন্দ্রনের জন্য আলাদা আলাদা ফর্ম ব্যবহার করবেন। দেখাশোনারকারী পূরণ-করা ফর্ম আপনার সন্দ্রনের শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য
পরিচর্যা প্রদানকারীকে দেখাতে পারবে এবং তারা সেটির কপিও করতে পারে।

ফর্ম ১ ৩০ দিন কম সময়ের জন্য পিতামাতা কর্তৃক সন্দ্রনের দেখাশোনারকারী নিয়োগ

- এই ফর্ম অনতিবিলম্বে পূরণ করুন।
- আপনার জন্য এই ফর্ম পূরণ করে দেখাশোনারকারীকে দিয়ে দেওয়া সহজ।

ফর্ম ২ ৬ মাস বা তার কম সময়ের জন্য পিতামাতা কর্তৃক সন্দ্রনের দেখাশোনারকারী নিয়োগ।

- এই ফর্মটি যত তাড়াতাড়ি সম্ভব এবং ৩০-দিনের ব্যবস্থা শেষ হওয়ার আগেই পূরণ করুন।
- এই ফর্মটি অবশ্যই একজন নোটারি পাবলিকের সামনে আপনাকে এবং দেখাশোনারকারীকে স্বাক্ষর করতে হবে। আপনারা একসঙ্গে অথবা
আলাদা আলাদাভাবে নোটারি করতে পারেন। যদি আলাদা আলাদাভাবে করেন, তাহলে আপনাকে, অর্থাৎ, পিতামাতাকে আগে তা করে
নিতে হবে।
- আপনি এই ব্যবস্থাটির নবায়ন করতে পারেন। আপনার সন্দ্রনের ৬ মাস মেয়াদ শেষ হওয়ার আগেই নতুন ফর্ম পূরণ করে নোটারি করে
নিন।

আপনার সন্দ্রনের বিষয়ে আপনার পরিকল্পনা নিয়ে আইনজীবির সাথে কথা বলুন।

এখানে কিছু বিকল্প তুলে ধরা হল

হেফাজত বা অভিভাবকত্বের জন্য আবেদনপত্র দাখিল করুন

আপনার সন্দ্রনের অপর প্যারেন্ট (পিতা বা মাতা) অথবা যোগ্য অপর কোন ব্যক্তি আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা করতে পারে, সেক্ষেত্রে সে
ফ্যামিলি কোর্টে (পারিবারিক আদালতে) আবেদনপত্র দাখিল করতে পারবে এবং আপনি শুনানিতে হেফাজতের পরিবর্তনে অথবা অভিভাবকের
নিয়োগে সম্মতি দিতে পারেন। এতে সেই ব্যক্তি আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা এবং সন্দ্রনের পক্ষে সিদ্ধান্তগ্রহণের দায়িত্ব লাভ করে। আপনি
আপনার সন্দ্রন এবং আপনার জন্য একটি ভিজিটিং (দেখা করার) পরিকল্পনার অনুরোধ জানাতে পারেন।

হেফাজত এবং দেখা করার আদেশ পরিবর্তন

আপনার সন্দ্রনের অপর প্যারেন্ট (পিতা বা মাতা) যদি আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা করতে পারে, এবং আপনার সন্দ্রন যদি আপনার একাধিক
হেফাজতে থাকে, তাহলে যে-আদেশে সন্দ্রনকে আপনার হেফাজতে দেওয়া হয়েছিল সেটির পরিবর্তন চেয়ে আপনার সন্দ্রনের অপর প্যারেন্ট
(পিতা বা মাতা), ফ্যামিলি কোর্টে আবেদনপত্র দাখিল করতে পারে। আপনি শুনানিতে হেফাজত পরিবর্তনে সম্মতি দিয়ে অপর
প্যারেন্টকে (পিতা বা মাতা) আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা এবং তার পক্ষে সিদ্ধান্তগ্রহণের দায়িত্ব দিতে পারেন।

স্বেচ্ছায় ফস্টার কেয়ারে (পালক পরিচর্যায়) ভর্তি

যদি আপনার সন্দ্রনের অপর প্যারেন্ট (পিতা বা মাতা) আপনার সন্দ্রনের দেখাশোনা করতে সমর্থ না হয়, এবং তার দেখাশোনার জন্য অপর
কোন যোগ্য ব্যক্তি আপনার কাছে না থাকে, আপনি ২১১নম্বরে (প্রায় সকল কাউন্টিতেই আছে) ফোন করে অথবা সরাসরি আপনার স্থানীয়
কাউন্টি ডিপার্টমেন্ট অব সোস্যাল সার্ভিসেস (অ্যাডমিনিস্ট্রেশন ফর চিলড্রেন সার্ভিসেস ইন নিউ ইয়র্ক) প্রিভেনটিভ সার্ভিসেস ডিপার্টমেন্টে
সরাসরি যোগাযোগ করে, আপনার সন্দ্রনকে পালক পরিচর্যায় ভর্তি করার অনুরোধ করবেন। ডিপার্টমেন্ট যদি সম্মত হয়, আপনাকে অবশ্যই
একটি স্বেচ্ছায় ভর্তির চুক্তি স্বাক্ষর করতে হবে, যাতে তাকে অস্থায়ী পালক পরিচর্যায় ভর্তি করে নেওয়া যায়। আপনি আপনার নিজের জন্য এবং
সন্দ্রনের জন্য 'ভিজিটিং' পরিকল্পনার অনুরোধ জানাতে পারেন।

ফর্ম ২ পিতামাতা কর্তৃক ৬ মাস বা তার কম সময়ের
জন্য আপনার সন্তানের দেখাশোনার নিয়োগ

পিতামাতা কর্তৃক পুরণীয় (প্রতিটি সন্তানের জন্য আলাদা আলাদা ফর্ম পূরণ করবেন)

আমি, (আপনার নাম) _____, (আপনার সন্তানের নাম) _____
-এর পিতামাতা, যার জন্ম তারিখ (আপনার সন্তানের জন্ম তারিখ) _____, তার জন্য
(দেখাশোনার নাম) _____ - কে দেখাশোনার হিসাবে বেছে নিলাম, এবং তিনি
আমার সন্তানের জন্য নিয়মিত এবং আপদকালীন মেডিকেল চিকিৎসার সম্মতিসহ তার শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য পরিচর্যার সিদ্ধান্ত নিবেন।
এতদ্বারা দেখাশোনারীকে (শুরুর তারিখ) _____ থেকে (শেষের তারিখ) _____
পর্যন্ত আমার সন্তানের শিক্ষা এবং স্বাস্থ্য সংক্রান্ত সিদ্ধান্ত গ্রহণের পূর্ণ ক্ষমতা দেওয়া হল, যদি না আমি অন্য কোন প্রকার নির্দেশ নেই।
দেখাশোনারীর ফোন নম্বর হচ্ছে _____। দেখাশোনারীর ঠিকানা হচ্ছে _____
_____, আমাকে যখন জিম্মায়
নেওয়া হয়, আমার বাড়ির ঠিকানা ছিল _____,
আমি পরবর্তী এই ঠিকানায় অবস্থান করব বলে প্রত্যাশা করি (জেল/কারাগারের নাম) _____
এবং আমাকে সরাসরি ফোনে যোগাযোগ করা যাবে না। আমার ডিপার্টমেন্টের আইডেন্টিফিকেশন (পরিচিতি) নম্বর অথবা বই এবং কেস
নম্বর হচ্ছে (আপনার নম্বর, অথবা জানা না থাকলে খালি রাখুন) _____।
এই নিয়োগ দেওয়া থেকে আমাকে বিরত রাখার মত কোন কোর্ট আদেশ বলবৎ নাই।

এখানে স্বাক্ষর করুন: _____ তারিখ: _____

নোটারি কর্তৃক পূরণকৃত

স্টেট অব নিউ ইয়র্ক
কার্টারি অব _____ স্বা: সিল: _____
২০ _____ সালের _____ মাসে, _____ দিবসে, _____, নামের এখানে বর্ণিত ব্যক্তি,
স্বশরীরে আমার কাছে আসে এবং এখানের এই দলিলে স্বাক্ষর করে, এবং এই ব্যক্তি আমার কাছে স্বীকার করেন যে তিনি এই দলিল নির্বাহ করেছেন।

নোটারি পাবলিক

দেখাশোনারী কর্তৃক পূরণকৃত

আমি, (আপনার নাম) _____, এই সন্তানের নিয়োগকৃত দেখাশোনারী (পিতামাতা
সম্বন্ধীয় সম্পর্কের ব্যক্তি) হিসাবে দায়িত্ব ও কর্তব্য পালনে সম্মতি জ্ঞাপন করছি।

এখানে স্বাক্ষর করুন: _____ তারিখ: _____

নোটারি কর্তৃক পূরণকৃত

স্টেট অব নিউ ইয়র্ক
কার্টারি অব _____ স্বা: সিল: _____
২০ _____ সালের _____ মাসে, _____ দিবসে, _____, নামের এখানে বর্ণিত ব্যক্তি,
স্বশরীরে আমার কাছে আসে এবং এখানের এই দলিলে স্বাক্ষর করে, এবং এই ব্যক্তি আমার কাছে স্বীকার করেন যে তিনি এই দলিল নির্বাহ করেছেন।

নোটারি পাবলিক

আপনার সন্তানের দেখাশোনারীকে এই জায়গাগুলো সম্পর্কে বলুন,
যেখানে আপনি আপনার সন্তান এবং তাদের দেখাশোনারী সাহায্য পেতে পারে

লিফট (LIFT)

ওয়েবসাইট: www.LIFTonline.org
স্টেটব্যাপী হটলাইন: 212-343-1122 :(জেল বা কারাগার
থেকে পিতামাতাদের “কালেক্ট কল” গ্রহণ করে)
ওয়েবের মাধ্যমে ইমেইল: www.LIFT hotline.org
পরিষেবার ব্যাপ্তির মধ্যে রয়েছে:

- ফ্যামিলি কোর্ট এবং ফ্যামিলি আইন সম্পর্কে আইনি তথ্য
- সামাজিক ও আইনি পরিষেবা রেফারাল
- ফ্যামিলি লিগাল সেন্টারে ব্যাপক আইন ও সামাজিক কর্ম
পরিষেবা পাওয়া
- বহুভাষিক আইন সহায়তা নির্দেশিকা
এন.ওয়াই.এস. কিনশিপ নেভিগেটর

ওয়েবসাইট: www.nysnavigator.org

বিনামূল্যে ফোন: 877-454-6463

ইমেইল: navigator@nysnavigator.org

পরিষেবার ব্যাপ্তির মধ্যে রয়েছে:

- সুনির্দিষ্ট কার্টারিতে সাহায্য সম্পর্কে জানা
- একজন কিনশিপ বিশেষজ্ঞের সাথে কথা বলা
- আইন তথ্য পাতায় অভিজ্ঞতা
- সংস্থা এবং পেশাদারদের কাছে রেফারাল

অসবোর্ণ অ্যাসোসিয়েশন

ওয়েবসাইট: www.osborneny.org
ফ্যামিলি রিসোর্স সেন্টার: 800-344-3314
ফোন: 718-637-6560
ইমেইল: info@osborneny.org
পরিষেবার ব্যাপ্তির মধ্যে রয়েছে:

- আদালতে সহায়তা, ড্রাগের বিরুদ্ধে চিকিৎসা, চাকুরী
এবং পারিবারিক পরিষেবা
- ভ্রাম্যমান সহায়তা এবং পরামর্শ প্রদান
প্রিজন ফ্যামিলিজ অব নিউ ইয়র্ক, ইনক।

ওয়েবসাইট: www.prisonfamiliesofnewyork.org

ফোন: 518-453-6659

পরিষেবার ব্যাপ্তির মধ্যে রয়েছে:

- সাপোর্ট গ্রুপ, দেখা-করার নীতি, কারাগারের সমস্যা
সহায়তা দেওয়া

উইমেন্স প্রিজন অ্যাসোসিয়েশন

ওয়েবসাইট: www.wpaonline.org

ফোন: 646-336-6100

পরিষেবার ব্যাপ্তির মধ্যে রয়েছে:

- ফোর্জদারি বিচারে জড়িত নারীদের সরাসরি সাহায্য প্রদান

আপনার সন্তানের দেখাশোনারীকে এই সহায়তাগুলি সম্পর্কে বলুন

আপনার সন্তানের জন্য আর্থিক সহায়তা

আপনার সন্তানের দেখাশোনারী ‘টেম্পোরারী অ্যাসিস্ট্যান্স’ অর্থাৎ অস্থায়ী সহায়তার (প্রায়ই ‘চাইল্ড-অনলি গ্রান্টস’ বলা হয়ে থাকে) জন্য
আবেদন করতে সমর্থ হতে পারে, যা আপনার সন্তানের দেখাশোনার কাজে ব্যবহারের জন্য মাসিক নগদ আর্থিক সহায়তা দেয়। আপনার সন্তান
নের আয় এবং সুযোগ-সুবিধার উপর এই সহায়তা নির্ভর করে, পিতামাতা-নয় এমন দেখাশোনারীর আয়ের উপর নয়। দেখাশোনারী
আপনার সন্তানের জন্য ফুড স্ট্যাম্প, মেডিকএইড, চাইল্ড কেয়ার সহায়তা অথবা অন্যান্য পরিষেবার জন্যও আবেদন করতে সমর্থ হতে পারে।
আরো তথ্যের জন্য এবং একটি আবেদনপত্রের প্যাকেজের জন্য, দেখাশোনারী 211 নম্বরে (প্রায় সকল কার্টারিতেই আছে) ফোন করতে পারে
অথবা স্থানীয় ডিপার্টমেন্ট অব সোস্যাল সার্ভিসেসে (নিউ ইয়র্ক সিটিতে এইচ.আর.এ.) যেতে পারে।

দেখাশোনারীদের জন্য নির্দেশিকা (হ্যান্ডবুক)

নিউ ইয়র্ক স্টেট হ্যান্ডবুক ফর রিলেটিভস রেইজিং চিলড্রেন, হ্যাভিং অ্যা ভয়েস অ্যান্ড অ্যা চয়েস, দেখাশোনারীদের জন্য বিভিন্ন বিকল্প নিয়ে
আলোচনা করে। অনলাইনে পাওয়া যাবে এখানে www.ocfs.state.ny.us/main/publications/5080.pdf.

এই সকল বিষয়ের কোনোটি নিয়ে আইনজীবীর সঙ্গে আলোচনার পরিবর্তে এই প্রচারপত্র ব্যবহার করা সমুচীন হবে না।

ফ্যামিলি কোর্ট অথবা ক্রিমিন্যাল কোর্টে জড়িত সকল ব্যক্তিকে একজন

আইনজীবীর সঙ্গে কথা বলার জন্য উৎসাহিত করা হচ্ছে।