

EmPower নিউ ইয়র্ক এবং ENERGY STAR® এর সাথে সহায়তায় হোম পারফরম্যান্স

এই চেকলিস্ট আপনার আবেদন একটি সময়মত পদ্ধতিতে প্রক্রিয়া করা হবে তা নিশ্চিত করতে সাহায্য করবে। একবার আপনি নিশ্চিত গেলে যে সমস্ত আবেদন বিভাগ সম্পূর্ণ হয়েছে, এবং প্রয়োজনীয় ডকুমেন্টেশন সরবরাহ করা হয়েছে, অনুগ্রহ করে উপযুক্ত বাক্সে একটি ✓ রাখুন। আগে আসলে আগে পাবেন ভিত্তিতে আবেদন প্রক্রিয়া করা হয়।

সাধারণ আবেদনকারীর তথ্য (বিভাগ এ, বি এবং সি) - যাচাই করুন যে সমস্ত প্রয়োজনীয় ক্ষেত্র সম্পূর্ণ হয়েছে (যদি না "ঐচ্ছিক" হিসাবে চিহ্নিত করা হয়)।

শুধু ভাড়াটেরা:

জমির মালিকের নাম, ঠিকানা এবং ফোন নম্বর সি সেকশনে দেওয়া আছে

ইউটিলিটি তথ্য (বিভাগ ডি):

গ্রাহক জ্বালানী/শক্তি বিল রিলিজ অনুমোদন স্বাক্ষর করুন

সম্পূর্ণ বৈদ্যুতিক বিলের একটি অনুলিপি অন্তর্ভুক্ত করুন

প্রোপেন, তেল, কেরোসিন, কাঠ বা কয়লা দ্বারা গরম করা হলে সম্পূর্ণ গ্যাস ইউটিলিটি বিল বা জ্বালানী সরবরাহকারীর বিলের একটি অনুলিপি অন্তর্ভুক্ত করুন

আয়ের তথ্য (এফ এবং জি বিভাগ):

সমস্ত প্রয়োজনীয় ক্ষেত্র সম্পূর্ণ হয়েছে তা যাচাই করুন

ডেমোগ্রাফিক (বিভাগ এইচ): ঐচ্ছিক

ঐচ্ছিক

আবেদনকারী নিশ্চিতকরণ (বিভাগ আই):

পড়ুন এবং স্বাক্ষর করুন

অনুগ্রহ করে এখানে আবেদনটি ফেরত দিন:

এনার্জি অডিট অ্যাপ্লিকেশন
8 Southwoods Blvd
Suite 201
Albany, NY 12211

নিম্নলিখিত তথ্যগুলি আপনার জন্য কোন পরিষেবা এবং প্রোগ্রামগুলি সবচেয়ে উপযুক্ত তা নির্ধারণ করতে সাহায্য করবে। কিছু পরিস্থিতিতে, EmPower নিউ ইয়র্ক পরিষেবাগুলি ওয়েদারাইজেশন অ্যাসিসট্যান্স প্রোগ্রাম (WAP) এর সংস্থাগুলি দ্বারা সরবরাহ করা হয়। এই ক্ষেত্রে, এই অ্যাপ্লিকেশনটি WAP-এর জন্য একটি অ্যাপ্লিকেশন হিসাবে কাজ করবে এবং এই পরিষেবাগুলির জন্য আপনার স্থানীয় সংস্থার কাছে ফরওয়ার্ড করা হতে পারে। অনুগ্রহ করে স্পষ্টভাবে প্রিন্ট করুন এবং যতটা সম্ভব তথ্য প্রদান করুন। এই অ্যাপ্লিকেশনটি অনলাইনে সম্পূর্ণ করা যেতে পারে এখানে nyscrda.ny.gov/ahp-empower। অনলাইনে আবেদনটি পূরণ করা NYSERDA-এর জন্য আপনার আবেদন পর্যালোচনা এবং অনুমোদনের জন্য সবচেয়ে দ্রুত।

বিভাগ এ: আবেদনকারীর তথ্য

আবেদনকারীর নাম

ঠিকানা

অ্যাপার্টমেন্ট #

NY

নগর

রাজ্য

জিপি

কাউন্টি

ফোন নম্বর (এরিয়া কোড সহ)

সেকেন্ডারি ফোন (এরিয়া কোড সহ)

ইমেইল অ্যাড্রেস

ডাক পাঠানোর ঠিকানা (যদি উপরের থেকে আলাদা হয়)

অতিরিক্ত যোগাযোগের ব্যক্তি

আবেদনকারীর সাথে সম্পর্ক

ফোন নম্বর (এরিয়া কোড সহ)

বিভাগ বি: বাসস্থানের তথ্য

- আমি মালিক আমি ভাড়া থাকি
 একক-পরিবার অনেকগুলো পরিবার _____ # গুলো ইউনিটের তৈরি/মোবাইল হোম গ্রুপ হোম/আশ্রয়কেন্দ্র

বিভাগ সি: মালিকের তথ্য

মালিকের নাম

ফোন নম্বর (এরিয়ার কোড সহ)

ইমেইল অ্যাড্রেস

মালিকের ঠিকানা কি বিল্ডিং ঠিকানার মতোই? হ্যাঁ না - যদি "না" হয় অনুগ্রহ করে নিচের ঠিকানাটি সম্পূর্ণ করুন।

ঠিকানা

ঐচ্ছিক: অনুগ্রহ করে এমন যেকোন তথ্য যোগ করুন যা আপনার শক্তি খরচ কমাতে সহায়ক হতে পারে এবং বাসিন্দাদের স্বাস্থ্য সমস্যা বা বিশেষ চাহিদার তালিকা করুন যা সম্পর্কে আমাদের সচেতন হতে হবে:

EMPOWER ঠিকাদার এবং রেফারিং এজেন্সি: আপনার ব্যবসা বা সংস্থার নাম প্রিন্ট করুন।

বিভাগ ডি: ইউটিলিটি তথ্য

আমার প্রধান গরমকারী জ্বালানী হল:

- বিদ্যুৎ তেল কেরোসিন প্রাকৃতিক গ্যাস প্রোপেন কাঠ প্যালেটস আমি জানিনা
 অন্যান্য: _____

আমার সহায়ক গরমকারী জ্বালানী হল:

- বিদ্যুৎ তেল কেরোসিন প্রোপেন কাঠ প্যালেটস কয়লা আমার কোন সহায়ক গরমকারী জ্বালানী নেই
 অন্যান্য: _____

বৈদ্যুতিক ইউটিলিটি: আপনি যদি বৈদ্যুতিক বিলের জন্য দায়ী হন তবে নিম্নলিখিতগুলি প্রদান করুন:

ইউটিলিটির নাম: _____

অ্যাকাউন্ট নম্বর: _____ যদি NYSEG বা RG&E - POD # _____

গ্যাস ইউটিলিটি: আপনি যদি একজন প্রাকৃতিক গ্যাস ইউটিলিটি গ্রাহক হন এবং বিলের জন্য দায়ী হন, তাহলে নিম্নলিখিতগুলি প্রদান করুন:

ইউটিলিটির নাম: _____

অ্যাকাউন্ট নম্বর: _____ যদি NYSEG বা RG&E - POD # _____

প্রাথমিক জ্বালানী সরবরাহকারী: আপনি যদি প্রাকৃতিক গ্যাস বা বিদ্যুৎ ছাড়া অন্য কোনো জ্বালানী দিয়ে গরম করেন, তাহলে নিম্নলিখিতগুলি সরবরাহ করুন:

কোম্পানির নাম: _____

অ্যাকাউন্ট নম্বর: _____

জ্বালানী/শক্তি বিল প্রকাশের জন্য গ্রাহক অনুমোদন (আগের দুই বছর এবং ভবিষ্যতের তিন বছরের জন্য)

আমার স্বাক্ষর প্রত্যয়িত করে যে আমি এই আবেদনে তালিকাভুক্ত অ্যাকাউন্ট(গুলি) এর জন্য আর্থিকভাবে দায়ী। আমি এতদ্বারা এই আবেদনে নাম দেওয়া বিদ্যুৎ এবং জ্বালানী সরবরাহকারীদের সম্মতি দিচ্ছি এবং অনুমোদন করছি যে কোনো এবং সমস্ত শক্তি ব্যবহারের তথ্য, অ্যাকাউন্ট নম্বর(গুলি) সহ, উপরের সম্পত্তির ঠিকানা সম্পর্কিত, নিউ ইয়র্ক স্টেট এনার্জি রিসার্চ অ্যান্ড ডেভেলপমেন্ট অথরিটির প্রতিনিধিদের কাছে NYSEERDA), এবং Weatherization Assistance Program (WAP), এবং/অথবা এর মনোনীত প্রতিনিধিদের কাছে প্রকাশ করতে, আবেদনের তারিখের দুই বছর আগে শুরু হয় এবং প্রোগ্রামে অংশগ্রহণের তিন বছর পর পর্যন্ত সময়ের জন্য। আমি বুঝি যে এই তথ্য গোপন রাখা হবে, আইন দ্বারা অনুমোদিত পরিমাণে, এবং প্রোগ্রামগুলি ব্যবহার করতে আমাকে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে, NYSEERDA-এর আবাসিক প্রোগ্রাম এবং আর্থিক প্রণোদনাগুলির জন্য যোগ্যতা নির্ধারণ, WAP-এর জন্য যোগ্যতা, শক্তি সঞ্চয় অনুমান করার জন্য, এবং মূল্যায়নের উদ্দেশ্যে ব্যবহার করা হবে।

গ্রাহকের স্বাক্ষর: _____ তারিখ: _____

বিভাগ ই: অংশীদার তথ্য

আপনি যদি NYSEERDA-এর শক্তি দক্ষতা প্রোগ্রামগুলিতে একটি নির্দিষ্ট অংশগ্রহণকারী প্রোগ্রাম ঠিকাদারের সাথে কাজ করতে চান, অনুগ্রহ করে নিচে নির্দেশ করুন। আমরা আপনার অনুরোধ মিটমাট করার জন্য কাজ করব, কিন্তু চূড়ান্ত নির্বাচন অংশগ্রহণকারী প্রোগ্রাম ঠিকাদারের উপলভ্যতা এবং আপনার প্রকল্পের গ্রহণযোগ্যতার উপর ভিত্তি করে। আপনি যদি একটি প্রোগ্রাম ঠিকাদারের সাথে কাজ না করেন, আমরা আমাদের অনুমোদিত তালিকা থেকে পরবর্তী উপলভ্য অংশগ্রহণকারী প্রোগ্রাম ঠিকাদারকে বরাদ্দ করব।

ঠিকাদারের নাম: _____

NYSEERDA পেশাদার শক্তি উপদেষ্টাদের একটি নেটওয়ার্ক রক্ষণাবেক্ষণ করে যারা ইতোমধ্যেই এই প্রোগ্রাম এবং অন্যান্য NYSEERDA প্রোগ্রাম, ইউটিলিটি অফার এবং অন্যান্য স্থানীয় সংস্থানগুলির সাথে আপনাকে সহায়তা করছে। আপনি যদি বর্তমানে একজন NYSEERDA শক্তি উপদেষ্টার সাথে কাজ করছেন, অনুগ্রহ করে নিচে কোনটি নির্দেশ করুন। প্রোগ্রামটি তাদের সাথে সীমিত প্রকল্পের তথ্য ভাগ করবে যাতে তারা আপনাকে প্রতিটি ধাপে সহায়তা করতে পারে।

NYSEERDA শক্তি উপদেষ্টার নাম: _____

বিভাগ এফ: ইনকাম ডকুমেন্টেশন - অনুগ্রহ করে নিম্নলিখিতগুলির মধ্যে একটি নির্বাচন করুন।

- এ. ভৌগলিক-যোগ্যতা: আপনি আপনার ঠিকানার উপর ভিত্তি করে ইনসেনটিভের জন্য যোগ্য হতে পারেন। আরও তথ্যের জন্য nyserdera.ny.gov/ahp-empower দেখুন। আপনি যদি একটি ভৌগলিক-যোগ্যতার অঞ্চলে থাকেন, অনুগ্রহ করে বাক্সটি চেক করুন।
- বি. রেফারেল লেটার: আপনি যদি একটি রেফারেল কোড সহ NYSEDA থেকে একটি চিঠি পেয়ে থাকেন তবে তা নিচে লিখুন। আপনার যদি একটি রেফারেল কোড থাকে তবে অতিরিক্ত আয়ের ডকুমেন্টেশনের প্রয়োজন নেই।

রেফারেল আইডি#: _____

- সি. নিম্নলিখিত একটির একটি অনুলিপি প্রদান করুন: HEAP, SNAP (ফুড স্ট্যাম্প), TANF (দরিদ্র পরিবারের জন্য অস্থায়ী সহায়তা) বা গত 12 মাসের মধ্যে পরিপূরক নিরাপত্তা আয়ের জন্য সম্পূর্ণ পুরস্কার পত্রের অনুলিপি
- ডি. যদি উপরের এ, বি, বা সি প্রযোজ্য না হয়, তাহলে নিচের বিকল্পগুলির একটির অধীনে আয়ের ডকুমেন্টেশন প্রদান করুন:

বিকল্প 1

- পে স্টাব: গত 60 দিনের জন্য সমস্ত পরিবারের মোট আয়। মাসিক আয়ের মোট হিসাব করতে, যদি আয় হয়:
 - সাপ্তাহিক: 4টি সাম্প্রতিক সপ্তাহের প্রতিনিধিধকারী সাপ্তাহিক আয়কে 4.3 দ্বারা গুণ করুন
 - দ্বি-সাপ্তাহিক: সাম্প্রতিক টানা 2 সপ্তাহ 2.15 দ্বারা গুণ করুন
 - মাসে দুবার: 2 দিয়ে গুণ করুন
- সামাজিক নিরাপত্তা এবং সামাজিক নিরাপত্তা অক্ষমতা: পুরস্কার পত্রের অনুলিপি
- প্রতিবন্ধিতা, কর্মীর ক্ষতিপূরণ, বেকারত্ব, পেনশন, রক্ষণাবেক্ষণ, চাইল্ড সাপোর্ট, বার্ষিকী, ভেটেরানের সুবিধা এবং অন্যান্য সমস্ত আয় সহ সকল প্রকার আয়ের ডকুমেন্টেশন
- আত্মকর্মসংস্থান: গত তিন মাসের ত্রৈমাসিক আয়ের IRS রিপোর্ট

বিকল্প 2

- কর রিটার্ন: এই বিকল্পটি শুধুমাত্র তখনই পাওয়া যায় যখন পরিবারের সকল সদস্য যাদের ট্যাক্স রিটার্ন দাখিল করতে হবে তারা তা করে থাকেন। যদি ট্যাক্স রিটার্নের সাথে আয়ের নথিভুক্ত করা হয়, তাহলে আয়ের সমস্ত উৎস অবশ্যই ট্যাক্স রিটার্নের সাথে নথিভুক্ত করতে হবে। রিটার্ন অবশ্যই সাম্প্রতিক ফেডারেল আয়কর রিটার্ন (ফর্ম 1040, 1040A, বা 1040EZ) হতে হবে। ভাড়া, ব্যবসা বা খামারের আয় নথিভুক্ত করলে - আপনাকে অবশ্যই সংশ্লিষ্ট সময়সূচী জমা দিতে হবে (শিডিউল C, E, এবং F)।

বিভাগ জি: আয়ের তথ্য

পরিবারের মোট সদস্য সংখ্যা? _____

প্রতিটি পরিবারের সদস্যের জন্য নিম্নলিখিত তথ্য অন্তর্ভুক্ত করুন।

সদস্য	নাম	জন্ম তারিখ	আয়	আয়	আয়	
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার
পরিবারের জন্য মোট আয়				মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার	মার্কিন ডলার

বিভাগ এইচ: ডেমোগ্রাফিক্স

স্থানীয় সম্প্রদায়ের উপর আমাদের প্রোগ্রামগুলির প্রভাব বুঝতে NYSERDA-কে সহায়তা করতে, অনুগ্রহ করে নিচের ডেমোগ্রাফিক সংক্রান্ত প্রশ্নগুলি সম্পূর্ণ করুন। এই প্রশ্নের উত্তর দেওয়া ঐচ্ছিক এবং আপনার প্রোগ্রামের যোগ্যতাকে প্রভাবিত করে না।

পরিবারের সদস্যদের সংখ্যা নির্দেশ করুন যারা:

60 বছর বা তার বেশি বয়সী: _____ অক্ষম: _____ 17 বছর বা তার কম বয়সী: _____ ভেটেরান: _____

নির্দেশ করুন যদি পরিবারের একজন সদস্য হয়: (অন্তত একটি নির্বাচন করুন, এবং যতগুলি প্রযোজ্য)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> উত্তর দিতে স্বাচন্দবোধ করছি না | <input type="checkbox"/> স্থানীয় হাওয়াইয়ান বা প্রশান্ত মহাসাগরীয় দ্বীপবাসী |
| <input type="checkbox"/> হিস্পানিক বা ল্যাটিন | <input type="checkbox"/> শ্বেতাঙ্গ |
| <input type="checkbox"/> নেটিভ আমেরিকান / ফার্স্ট নেশন / আলাস্কা নেটিভ | <input type="checkbox"/> অজানা |
| <input type="checkbox"/> এশিয়ান | <input type="checkbox"/> অন্যান্য |
| <input type="checkbox"/> কৃষ্ণাঙ্গ বা আফ্রিকান আমেরিকান | |

বিভাগ আই: আবেদনকারী নিশ্চিতকরণ

আমি আমার যোগ্যতা নির্ধারণ এবং এই আবেদনে প্রদত্ত তথ্য, আয়ের ডকুমেন্ট সহ সহায়ক ডকুমেন্ট, সেইসাথে নিম্নলিখিতগুলিতে আমার প্রকল্পের অবস্থা সম্পর্কিত তথ্য প্রকাশ করার অনুমোদন দিই: NYSERDA এবং এর প্রতিনিধিরা; NYS Weatherization Assistance Program (WAP) এবং/অথবা এর মনোনীত প্রতিনিধি; NYSERDA প্রোগ্রামের পক্ষে কাজ করছে এমন কোনো সম্প্রদায়-ভিত্তিক সংস্থা; আমার বৈদ্যুতিক এবং প্রাকৃতিক গ্যাস ইউটিলিটি; এবং নিম্নলিখিত ব্যক্তি বা সংস্থাগুলি: _____ যাদের আমি আবেদনটি সম্পূর্ণ করা এবং জমা দেওয়ার জন্য আমাকে সহায়তা করার উদ্দেশ্যে নিযুক্ত করেছি।

আমি বুঝি যে আমার দ্বারা প্রদত্ত তথ্যগুলি আমার সাথে যোগাযোগ করতে বা যে কোনো বর্তমান বা ভবিষ্যতের প্রোগ্রাম অফারগুলি ব্যবহার করতে যার জন্য আমি যোগ্য হতে পারি এবং NYSERDA এবং/অথবা ইউটিলিটি আবাসিক প্রোগ্রাম এবং আর্থিক প্রণোদনা, NYS WAP এর জন্য যোগ্যতা নির্ধারণের উদ্দেশ্যে, শক্তি সঞ্চয়ের সম্ভাব্যতা অনুমান করার জন্য এবং মূল্যায়নের উদ্দেশ্যে আমাকে সহায়তা করতে ব্যবহার করা যেতে পারে।

আমি বুঝি যে সমস্ত তথ্য আইন দ্বারা অনুমোদিত পরিমাণে গোপন রাখা হবে। আমি বুঝি যে যদি আমাকে NYSERDA-এর আবাসিক প্রোগ্রাম বা NYS WAP-এর মাধ্যমে পরিষেবা প্রদান করা হয়, তাহলে এই প্রোগ্রামগুলিতে আমার অংশগ্রহণ আমার সামাজিক নিরাপত্তা, জনসাধারণের সহায়তা বা অন্য কোনো আয়কে প্রভাবিত করবে না।

আমি বুঝি যে এই আবেদনটি আমাকে সহায়তা প্রদানের নিশ্চয়তা দেয় না। পরিষেবাগুলি প্রদান করা হবে কি না তা নির্ভর করবে প্রাপ্ত আবেদনের সংখ্যা এবং তহবিলের প্রাপ্যতা এবং প্রোগ্রাম দ্বারা প্রতিষ্ঠিত অগ্রাধিকারের উপর।

আমি NYSERDA প্রতিনিধিদের, NYS WAP প্রতিনিধিদের, এবং স্বাধীন অংশগ্রহণকারী ঠিকাদারদের আমার বাসস্থানে প্রবেশাধিকার প্রদান করতে সম্মত হই, যা পারস্পরিকভাবে গ্রহণযোগ্য সময়ে, শক্তি পরিদর্শন, ব্যবস্থা ইনস্টলেশন, গুণমান নিশ্চিতকরণ, এবং মূল্যায়ন কার্যক্রম সহ প্রোগ্রাম কার্যক্রম সম্পাদন করতে হবে। আমি বুঝি যে অংশগ্রহণকারী ঠিকাদাররা স্বাধীন ঠিকাদার এবং কাজ সম্পন্ন করার জন্য শ্রমের উপর এক বছরের ওয়ারেন্টি প্রদান করে। আমি আরও বুঝি যে অংশগ্রহণকারী ঠিকাদার এবং বিক্রেতার প্রদত্ত যেকোন সরঞ্জামের জন্য উপযুক্ত ওয়ারেন্টি প্রদান করবে এবং NYSERDA বা NYS WAP দ্বারা কোন অতিরিক্ত ওয়ারেন্টি প্রদান করা হয় না।

আমি সাবস্ক্রাইব করি এবং নিশ্চিত করি, আইনের দণ্ডের অধীনে, এই আবেদনের সমস্ত অংশে দেওয়া বিবৃতিগুলি, যে কোনও সহগামী ডকুমেন্টে দেওয়া বিবৃতিগুলি সহ, আমার দ্বারা পরীক্ষা করা হয়েছে এবং আমার জ্ঞান অনুসারে সত্য এবং সম্পূর্ণ।

আমি বুঝি যে এই ফর্মে আমার স্বাক্ষর NYSERDA, NYS WAP-এর প্রতিনিধিদের এবং তাদের মনোনীত ব্যক্তিদের NYSERDA-এর প্রোগ্রাম এবং NYS WAP-এর জন্য আমার যোগ্যতা নিশ্চিত করার অনুমতি দেয়। আমি যে তথ্য দিয়েছি তা যাচাই বা নিশ্চিত করার জন্য আমি যেকোন তদন্তে সম্মতি দিচ্ছি। আমি বুঝি যে আমি যদি এমন সুবিধা পাওয়ার জন্য মিথ্যা তথ্য দিই বা তথ্য আটকে রাখি যা আমি পাওয়ার অধিকারী নই, আমার আইনের পূর্ণ মাত্রায় বিচার হতে পারে। আমি এও বলছি যে এই আবেদনে নাম লেখা কোনো ব্যক্তিই 1986 সালের ইমিগ্রেশন রিফর্ম অ্যান্ড কন্ট্রোল অ্যাক্ট (পাবলিক ল 99-063) এর অধীনে ওয়েদারাইজেশন পরিষেবাগুলির জন্য অযোগ্য নয়।

আবেদনকারীর প্রতিনিধির স্বাক্ষর

তারিখ

আবেদনকারীর প্রতিনিধির স্বাক্ষর

তারিখ

আপনার যোগাযোগের তথ্য NYSERDA-এর মধ্যে অন্যান্য আবাসিক প্রোগ্রামের সাথে শেয়ার করা হতে পারে। এটি অপ্ট আউট করতে, অনুগ্রহ করে এখানে নামের আদ্যক্ষর লিখুন। _____

শুধু অভ্যন্তরীণ ব্যবহারের জন্য

পর্যালোচনা করেছেন: HEAP OFA ইউটিলিটি ওয়েদারাইজেশন সাবগ্রান্টি EmPower অন্যান্য: _____

পরিবারের প্রাপ্ত সমস্ত সুবিধাগুলি চেক করুন: SSI HEAP SNAP TANF

আবেদনকারীর প্রদত্ত তথ্যের ভিত্তিতে, পরিবারটি নির্ধারণ করা হয়েছে:

- কেবল AHP এর জন্য যোগ্য ওয়েদারাইজেশন এর জন্য যোগ্য ওয়েদারাইজেশন এর জন্য যোগ্য নয়
 EmPower এর জন্য যোগ্য EmPower এর জন্য যোগ্য নয় EmPower এর জন্য যোগ্য, তবে ওয়েদারাইজেশন এর জন্য
অপেক্ষা তালিকাভুক্ত

এখানে চেক করুন যদি:

- পূর্বে ওয়েদারাইজেশন দ্বারা পরিবারে পরিষেবা প্রদান করা হয়েছিল
 EmPower এর মাধ্যমে আরও পরিষেবার জন্য পরিবার অযোগ্য

অতিরিক্ত মন্তব্যগুলি:

Empower প্রতিনিধির স্বাক্ষর

শিরোনাম

তারিখ