

নিউ ইয়র্ক রাজ্যের  
শিশু ও পরিবার পরিষেবা অফিস (OFFICE OF CHILDREN AND FAMILY SERVICES)  
**দতক ভর্তুকি এবং দতকসংক্রান্ত অ-পোনঃপুনিক ব্যয় সম্পর্কিত চুক্তি**  
প্রযুক্তিগত সংশোধন

এটি হল নিম্নলিখিতদের মধ্যে নিষ্পাদিত, চূড়ান্ত দতক ভর্তুকি এবং দতকসংক্রান্ত অ-পোনঃপুনিক ব্যয়ের চুক্তিটির একটি সংশোধন (যেটির একটি প্রতিলিপি সংযুক্ত করা হয়েছে):

দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতা/আইনি অভিভাবক অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপক	নাম: _____
দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতা/আইনি অভিভাবক অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপক	নাম: _____
এবং _____ সামাজিক পরিষেবাসমূহের ডিস্ট্রিক্ট অথবা অনুমোদিত স্বেচ্ছাসেবী সংস্থা	
নীচে নামাঙ্কিত শিশুটির দতকগ্রহণের বিষয়ে _____	শিশুর নাম
/ / _____ তারিখে / / _____	
জন্ম তারিখ (মাস/দিন/বছর)	দতকগ্রহণ চূড়ান্ত হওয়ার তারিখ

দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতা(রা)/আইনি অভিভাবক(রা) অথবা হেফাজতকারী(রা), অথবা প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপক(রা) এবং সামাজিক পরিষেবা ডিস্ট্রিক্ট অথবা OCFS এতদ্বারা নিম্নলিখিত সংস্থানগুলির সংশোধনের জন্য সম্মত হন:

<input type="checkbox"/> একজন দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার সংযোজন	<input type="checkbox"/> নাম পরিবর্তন
একজন দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতাকে মুক্ত করার অথবা দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার অথবা আইনি অভিভাবকের অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপকের নাম পরিবর্তন করে নীচে প্রদত্ত পড়ার উদ্দেশ্যে, দতক ভর্তুকি এবং দতকসংক্রান্ত অ-পোনঃপুনিক ব্যয়গুলির চুক্তির ধারা I সংশোধিত হয়:	
দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার অথবা আইনি অভিভাবকের অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপক	
নাম(গুলি): _____	
ঠিকানা: _____	
শহর: _____	রাজ্য: _____
জিপ কোড: _____	

**দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার(দের)/প্রাপকের স্বাক্ষর**

/ /	
দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার অথবা আইনি অভিভাবক অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপকের স্বাক্ষর	তারিখ (মাস/দিন/বছর)
/ /	
দতকগ্রহণকারী পিতা/মাতার অথবা আইনি অভিভাবক অথবা হেফাজতকারী/প্রতিনিধিত্বকারী অর্থ প্রাপকের স্বাক্ষর	তারিখ (মাস/দিন/বছর)

সামাজিক পরিষেবাসমূহের ডিস্ট্রিক্টের স্বাক্ষর

<input type="checkbox"/> অনুমোদিত	<input type="checkbox"/> অস্বীকৃত	/ /
সামাজিক পরিষেবাসমূহের ডিস্ট্রিক্টের আধিকারিকের স্বাক্ষর		তারিখ (মাস/দিন/বছর)

অনুমোদিত স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার স্বাক্ষর

<input type="checkbox"/> অনুমোদিত	<input type="checkbox"/> অস্বীকৃত	/ /
অনুমোদিত স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার আধিকারিকের স্বাক্ষর		তারিখ (মাস/দিন/বছর)

নিউ ইয়র্ক রাজ্যের দত্তক পরিষেবার স্বাক্ষর

<input type="checkbox"/> অনুমোদিত	<input type="checkbox"/> অস্বীকৃত	/ /
NYSAS-এর আধিকারিকের স্বাক্ষর		তারিখ (মাস/দিন/বছর)