|  |  |
| --- | --- |
| ***نارتھ کیرولینا انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام*** |  |

***مالی ڈیٹا اکٹھا کرنے کا فارم***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **بچے اور خاندانی معلومات:** | | | | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| *بچے کا پہلا نام* | | | *درمیانی/ لاحقہ* | | | *آخری نام* | | | | |  | | *ذمہ دار والدین یا سرپرست کا پورا نام* | | | | | | | | | |
|  | | | *جنس:*  مرد  خاتون | | | | | | | |  | |  | | | | | | | | | |
| *تاریخ پیدائش* | | |  | | | | | | | |  | | *ذمہ دار والدین یا سرپرست کا پتہ* | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |  | | | | |  | |  | | |
| *رہائش کی کاؤنٹی* | | | | | | | | | | |  | | *شہر* | | | | | *ریاست* | | *زپ کوڈ* | | |
|  |  | | | | | | | | | |  | |  | | |  | | | | | |  |
|  |  | | | | | | | | | |  | | *گھر کا ٹیلی فون* | | | *دیگر ٹیلی فون رابطہ* | | | | | |  |
| 1. **دیگر پروگرام سے رابطے کی معلومات:**   دیگر پروگرام میں شرکت یا فنڈنگ کے ذرائع کے لیے نام اور رابطہ کی معلومات درج کریں۔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| میڈیکیڈ | نام: |  | | | | | | | فون: | | |  | | | ای میل: | |  | | | | | |
| SSI | نام: |  | | | | | | | فون: | | |  | | | ای میل: | |  | | | | | |
| WIC | نام: |  | | | | | | | فون: | | |  | | | ای میل: | |  | | | | | |
| دیگر: | نام: |  | | | | | | | فون: | | |  | | | ای میل: | |  | | | | | |
| 1. **ITP سوشل سیکورٹی نمبر کی درخواست کرنے کی وجہ کی فیملی کی اطلاع:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| * NC انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام (ITP) کو ITP میں اندراج شدہ بچوں کے مالی طور پر ذمہ دار بالغ کے سوشل سیکورٹی نمبر کی درخواست کرنے کی ضرورت ہے۔ ITP آپ سے N.C.G.S. کے تحت ریاست کے لیے ہماری قانونی ذمہ داریوں کو پورا کرنے کے لیے اپنا سوشل سیکیورٹی نمبر فراہم کرنے کی درخواست کرتا ہے۔ 105A-3 اور N.C.G.S. 147-86.21 کی صورت میں آپ سے قرض وصول کرنے کی ضرورت ہے جو اس ایجنسی پر واجب الادا ہے۔ * وفاقی اور ریاستی قانون آپ کے سوشل سیکیورٹی نمبر کی رازداری اور سیکیورٹی کی حفاظت کرتا ہے اور یہ ایجنسی آپ کے سوشل سیکیورٹی نمبر کو قرض کی وصولی کے علاوہ کسی اور مقصد کے لیے ظاہر نہیں کرے گی سوائے اس کے کہ قانون کی ضرورت ہو۔ اس ایجنسی نے اپنے کاروباری طریقوں میں سوشل سیکیورٹی نمبروں کے استعمال کو کم سے کم کرنے کے لیے کام کیا ہے۔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. **خاندانی یونٹ کی معلومات:** | | | | | | | | | | 1. **صرف CDSA بزنس آفس کے استعمال کے لیے** | | | | | | | | | | | | |
| ITP تعریف کی بنیاد پر خاندانی یونٹ کے حصے کے طور پر شناخت کردہ خاندان کے تمام اراکین کی فہرست بنائیں۔ ***پہلے آمدنی والے بالغوں کی فہرست بنائیں،*** *پھر* ان بچوں کی فہرست بنائیں جن میں رشتہ، اور *موجودہ* عمر شامل ہے جو ITP فیملی یونٹ کی تعریف پر پورا اترتے ہیں۔ | | | | | | | | | | ذمہ دار والدین یا سرپرست کا سوشل سیکورٹی نمبر درج کریں:  **-** **-** | | | | | | | | | | | | |
| *نام* | | | |  | | | |  | | *آمدنی کی تصدیق کے دستاویزات* | | | | | *مجموعی آمدنی* | | | | *ایڈجسٹ شدہ مجموعی (AGI)* | | | |
| بالغ: | | | | *رشتہ* | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
| بچے: | | | | *رشتہ* | | | | *موجودہ عمر* | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | فیملی یونٹ کل (a) | | | | | سالانہ مجموعی کُل (b) | | | | سالانہ AGI کُل (c) | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | *%SFS تصدیق کی تاریخ:* | | | | | **ماہانہ زیادہ سے زیادہ کیپ [(b/12) x(.05)]** | | | | **SFS فیصد کا تعین** | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | |  | | | | |  | | | |  | | | |
| ITP میں اندراج شدہ بچوں کے مالی طور پر ذمہ دار بالغ کے سوشل سیکورٹی نمبر کی درخواست کرنے کے لیے انفینٹ-ٹوڈلر پروگرام کی وجہ مجھے بتائی گئی ہے۔ ذیل میں اپنے دستخط کے ذریعے، میں تصدیق کرتا ہوں کہ پروگرام میں شرکت اور فیملی یونٹ کی مذکور بالا میں فراہم کردہ معلومات میرے بہترین علم اور یقین کے مطابق درست ہیں، اور یہ کہ میں ITP کی جانب سے خاندانی سائز کی معلومات اور مالی طور پر ذمہ دار بالغ کے سوشل سیکیورٹی نمبر کی درخواست کرنے کی وجہ کو سمجھتا ہوں۔ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | |  | |  | | |  | | | |  | | | | |  | |  | |
| والدین/سرپرست کے دستخط | | | | |  | | تاریخ | | |  | | | | ITP کے نمائندے کے دستخط | | | | |  | | تاریخ | |