

NYS OTDA ریاستی سپلیمنٹل پروگرام

نامزد نمائندہ فارم

SSP وصول کنندہ کا نام:	فرد کا ID نمبر:
------------------------	-----------------

نامزد نمائندے کی تقرری، تبدیلی یا برطرفی

میں مندرجہ ذیل کام کرنا چاہتا/چاہتی ہوں (براہ مہربانی ایک خانے پر نشان لگائیں):

- ☐ ایک نئے نامزد نمائندے کا تقرر
☐ اپنے نامزد نمائندے کی تقرری کا خاتمہ
☐ اپنے موجودہ نامزد نمائندے کو حاصل اجازتوں میں تبدیلی

نامزد نمائندے کا نام:	
پتہ:	ٹیلی فون نمبر:

نامزد نمائندے کو حاصل اجازتوں کی سطح

میری درخواست ہے کہ میرے نامزد نمائندہ درج ذیل خدمات فراہم کریں:

- ☐ میرے نامزد وصول کنندہ کے طور پر کام کریں اور میرے مابانہ SSP فوائد وصول کریں اور ان کی انتظام کاری کریں*
☐ منصفانہ سماعت میں میری نمائندگی کریں
☐ میری نمائندگی میں معلومات فراہم اور وصول کریں

*اہم معلومات: اگر آپ کے بینکنگ اکاؤنٹ کی معلومات کو تبدیل کیا جانا ہے تو منسلک ڈائریکٹ ڈیپازٹ فارم کو پُر کرنا ہوگا۔

SSP وصول کنندہ کے دستخط:	گواہ کے دستخط اگر وصول کنندہ دستخط کرنے سے قاصر ہوں۔ نامزد نمائندہ گواہ نہیں ہو سکتے۔
X	X
دستخط کرنے کی تاریخ:	دستخط کرنے کی تاریخ:

نامزد نمائندے کی تصدیق

مذکورہ SSP وصول کنندہ کے نامزد نمائندے کے طور پر، میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں نے SSP فارم کے لیے نامزد نمائندوں کے حقوق اور ذمہ داریوں میں شامل تمام دفعات کو پڑھ لیا ہے اور ان سے متفق ہوں۔ میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ اوپر دی گئی معلومات درست ہیں اور یہ تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں درج ذیل تقاضوں کی تعمیل کروں گا/گی:

نامزد نمائندے کے دستخط:	دستخط کرنے کی تاریخ:
X	

خدمات کا خاتمہ

اگر آپ نامزد نمائندے کے طور پر اپنی خدمات ختم کرنا چاہتے/چاہتی ہیں، تو براہ مہربانی اپنا نام واضح لکھیں اور نیچے دستخط کریں۔

میں، _____، مندرجہ بالا وصول کنندہ کے نامزد نمائندے کے طور پر اپنی خدمات کو ختم کرنا چاہتا/چاہتی ہوں۔ میں نے وصول کنندہ کو اپنی خدمات کے خاتمے کی اطلاع دے دی ہے اور وصول کنندہ کو ضروری بینکنگ تبدیلیاں کرنے کا مشورہ دے دیا ہے۔

نامزد نمائندے کے دستخط:	دستخط کرنے کی تاریخ:
X	

براہ مہربانی یہ فارم اس پتے پر واپس بھجوائیں:

NYS OTDA State Supplement Program
PO Box 1740
Albany, New York 12201

بذریعہ ای میل اس پتے پر بھجوائیں: otda.sm.ssp@otda.ny.gov

یا اس نمبر پر فیکس کریں: 518-486-3459