

NYS OTDA স্টেট সম্পূরক কর্মসূচি
ডিরেক্ট ডিপোজিট ক্যান্সেলেশন ফর্ম

নির্দেশনা:

- যেসব ব্যক্তি শুধু SSP ভাতা পায় শুধু তারা পূরণ করবে। ফেডারেল SSI ভাতা প্রাপ্ত ব্যক্তিদেরকে SSA-র সাথে যোগাযোগ করতে হবে।
- এই ফর্মটি পূরণ করুন শুধু যদি আপনি ডিরেক্ট ডিপোজিট বাতিল করতে চান।
- পূরণকৃত ফর্মটি ফেরত দিবেন যেখানে: NYS OTDA State Supplement Program, PO Box 1740, Albany NY 12201
অথবা ফ্যাক্স করুন: 518-486-3459; বা হাতে স্বাক্ষর করা ফর্মটি স্ক্যান করে ইমেইল করুন otda.sm.ssp@otda.ny.gov এ।
- অনুগ্রহ করে কোনও প্রশ্ন থাকলে 1-855-488-0541 নম্বরে SSP কাস্টোমার সাপোর্ট কেন্দ্রে যোগাযোগ করুন।

☐ আমি ডিরেক্ট ডিপোজিট থেকে আমার নাম তুলে নিতে চাই।

প্রাপকের নাম _____ জন্ম তারিখ (MM/DD/YYYY) _____

SSN-র শেষ চার সংখ্যা XXX-XX-_____ দিনের ফোন নম্বর (____) _____ - _____

প্রাপককে চিঠি পাঠানোর ঠিকানা _____

শহর _____

স্টেট _____ জিপ কোড _____

ডিরেক্ট ডিপোজিট ব্যাংক অ্যাকাউন্ট তথ্য:

অ্যাকাউন্ট নম্বর _____ রাউটিং ট্রানজিট নম্বর _____

আর্থিক প্রতিষ্ঠানের নাম (ব্যাংক বা ক্রেডিট ইউনিয়ন): _____

আমি আমার নিউ ইয়র্ক স্টেট সম্পূরক কর্মসূচির (SSP) ভাতা উপরে উল্লিখিত সনাক্তকৃত আর্থিক প্রতিষ্ঠানের ব্যাংক অ্যাকাউন্টে ডিরেক্ট ডিপোজিট করা বাতিল করার অনুমোদন প্রদান করছি। আমি বুঝি যে ভবিষ্যতের SSP ভাতাগুলি একটি কাগজের চেক হিসেবে ইস্যু SSP-র ফাইলে থাকা ঠিকানায় প্রেরণ করা হবে।

স্বাক্ষর _____

তারিখ _____