

# لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام اہلیت کی درخواست (Living Donor Support Program Eligibility Application) وصول کنندہ کی درخواست

NEW YORK STATE DEPARTMENT OF HEALTH  
Organ Donation and Transplant

**جائزہ اور اہلیت:** نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام اہل لونگ آرگن ڈونرز (زندہ اعضاء عطیہ کرنے والوں) کی ان کے سفر، رہائش اور کھانے کے اخراجات، ضائع شدہ اجرت یا ضائع شدہ وقت کی لاگت، زیر کفالت افراد کی دیکھ بھال کے اخراجات، اور لونگ ڈونیشن کے عمل سے منسلک بعض غیر واپسی شدہ طبی اخراجات میں مدد کرتا ہے۔ درخواست دینے کے لیے، ڈونر کو درخواست کے اپنے نامزد کردہ حصے مکمل کرنے ہوں گے اور نیو یارک اسٹیٹ کی رہائش ثابت کرنے کے لیے منظور شدہ دستاویزات کی کاپیاں منسلک کرنی ہوں گی۔ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام کے لیے اہلیت کا تعین سرجری سے پہلے ہونا ضروری ہے۔

لونگ ڈونر کی درخواست کے ایک حصے میں ایک سیکشن شامل ہے جسے وصول کنندہ کو لازماً مکمل کرنا ہو گا اور اپنی نیو یارک اسٹیٹ کی رہائش کے ثبوت کے لیے منظور شدہ دستاویزات کی کاپیاں بھی منسلک کرنا ہوں گی۔

## ہدایات

1. وصول کنندہ کی درخواست مکمل کریں، تمام مطلوبہ سوالات کے جوابات دینا یقینی بنائیں۔
2. اپنی نیو یارک اسٹیٹ کی رہائش کا ثبوت منسلک کریں۔ موجودہ رہائش کے دو مختلف ثبوت درکار ہیں۔ ثبوتوں پر درخواست دائر کرنے کے آخری 90 دنوں کے اندر کی تاریخ ہونی چاہیے۔ نیو یارک اسٹیٹ کی رہائش ثابت کرنے کے لیے جمع کرائی جانے والی دستاویزات پر لونگ ڈونر وصول کنندہ کا پورا نام اور ان کی موجودہ رہائش دونوں کا ظاہر ہونا ضروری ہے۔ رہائش کی دستاویزات کی منظور شدہ فہرست ذیل میں ملاحظہ کریں:

- رہائش کا خط
- لیز یا مورگیج کے گوشوارے
- آجر کی طرف سے تنخواہ کی رسید
- بینک یا سرمایہ کاری کے گوشوارے
- بے روزگاری کے چیک اسٹیٹ
- ووٹر رجسٹریشن کارڈ
- W2 یا 1099
- سوشل سیکیورٹی یا معذوری کے گوشوارے
- رئیل اسٹیٹ ٹیکس کے بل
- ٹیلی فون کے بل
- یوٹیلیٹی بلز
- ٹیکس ریٹرنز

3. مکمل ہونے کے بعد، درخواست بشمول منسلک کاغذات، اور دستخط شدہ تصدیق نامہ اپنے سوشل ورکر یا ٹرانسپلانٹ پروفیشنل کو دیں جو آپ کی طرف سے درخواست کا جائزہ لیں گے اور اسے لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام میں جمع کرائیں گے۔ براہ مہربانی براہ راست نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام (New York State Living Donor Support Program, NYS-LDSP) کو نہ بھیجیں۔

## سوالات؟

اگر آپ کو مدد یا وضاحت کی ضرورت ہو تو براہ مہربانی ٹرانسپلانٹ سینٹر میں اپنے نامزد سوشل ورکر یا ٹرانسپلانٹ پروفیشنل سے رابطہ کریں۔ آپ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام سے 408-3431 (518) پر یا ہمیں [LivingDonor@health.ny.gov](mailto:LivingDonor@health.ny.gov) پر ای میل کر کے بھی رابطہ کر سکتے ہیں۔

## OFFICE USE ONLY

Application #:

Applicant #:

## لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام: وصول کنندہ کی درخواست

## وصول کنندہ کی معلومات

ہدایات: لونگ ڈونر درخواست دہندہ کے حتمی مطلوبہ وصول کنندہ کی طرف سے مکمل کیا جائے اور سرجری سے پہلے ٹرانسپلانٹ سینٹر میں جمع کرایا جائے۔

تاریخ پیدائش	آخری نام	درمیانی نام کا ابتدائیہ	لونگ ڈونر وصول کنندہ کا پہلا نام
--------------	----------	-------------------------	----------------------------------

وصول کنندہ کی بنیادی رہائش کا پتہ:

کیا آپ لونگ ڈونر کے ساتھ رہتے ہیں؟  ہاں  نہیں اگر نہیں، تو براہ مہربانی نیچے اپنا رہائشی پتہ فراہم کریں:

پتہ 1:

پتہ 2:

شہر:

ریاست: \_\_\_\_\_

زپ کوڈ: \_\_\_\_\_

ترجیحی فون: \_\_\_\_\_

ای میل: \_\_\_\_\_

درخواست جمع کرانے کے وقت دو دستاویزات درکار ہیں جو نیو یارک اسٹیٹ کی رہائش کی تائید کرتی ہوں۔ قابل قبول دستاویزات کے لیے صفحہ 1 ملاحظہ کریں۔ براہ مہربانی نیچے نشاندہی کریں کہ آپ کون سی دو دستاویزات منسلک کریں گے:

1.

2.

## وصول کنندہ کے کوائف (DEMOGRAPHICS)

اس بات کو بہتر طور پر سمجھنے کے لیے کہ نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام کن لوگوں کی خدمت کرتا ہے، ہم درخواست کرتے ہیں کہ آپ براہ مہربانی درج ذیل سیکشن کو مکمل کریں۔ نیچے دیے گئے سوالات کے آپ کے جوابات پروگرام کی اہلیت یا واپسی کے فیصلوں پر اثر انداز نہیں ہوتے ہیں۔

جنس:  مرد  عورت  دیگر: \_\_\_\_\_

نسل/قومیت:  سفید فام، غیر ہسپانوی  سیاہ فام، غیر ہسپانوی  ہسپانوی/لاطینی  نامعلوم/دیگر  ایشیائی، غیر ہسپانوی  امریکن انڈین/الاسکا کے مقامی باشندے، غیر ہسپانوی  بحر الکاہل کے جزائر کے باشندے، غیر ہسپانوی  کثیر النسل، غیر ہسپانوی

تعلیم:  ہائی اسکول سے کم  ہائی اسکول گریجویٹ/GED  ٹیک/ٹریڈ اسکول  کچھ کالج  2 سالہ کالج ڈگری  4 سالہ کالج ڈگری  4 سالہ کالج سے زیادہ

وہ عضو جو آپ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام میں درخواست دینے والے لونگ ڈونر سے وصول کریں گے:

گره  جگر  دیگر، براہ مہربانی وضاحت کریں: \_\_\_\_\_

ممکنہ لونگ ڈونر کا نام: \_\_\_\_\_

کیا کسی اور ممکنہ لونگ ڈونر نے اس ڈونر کی درخواست سے پہلے آپ کو عطیہ دینے کے لیے نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام سے اخراجات کی واپسی طلب کی ہے؟  ہاں  نہیں

کیا آپ فی الحال ڈائلیزس پر ہیں؟  ہاں  نہیں

نام (بڑے حروف میں): \_\_\_\_\_

تاریخ: \_\_\_\_\_

دستخط: \_\_\_\_\_

Application #:

Applicant #:

## وصول کنندہ کا تصدیق نامہ

وصول کنندہ کے لیے ہدایات: اوپر خالی جگہ میں اپنا نام لکھیں، بیانات کو پڑھیں، اور نیچے اپنے نام کے دستخط کریں۔

میں، \_\_\_\_\_، نے بطور ممکنہ زندہ اعضاء کے عطیہ وصول کنندہ، اہلیت کی درخواست میں مانگی گئی تمام معلومات سچائی کے ساتھ اور مکمل طور پر فراہم کر دی ہیں۔

- ٹرانسپلانٹ سینٹر کے عملے نے مجھے آگاہ کر دیا ہے کہ قابل قدر معاوضہ (valuable consideration) کیا ہوتا ہے اور میری بہترین سمجھ کے مطابق، میں 42 U.S.C (NOTA) § 274e کے سیکشن 301 کی مکمل تعمیل کرتا/کرتی ہوں، جو حزوی طور پر یہ شرط عائد کرتا ہے کہ کسی بھی شخص کے لیے انسانی ٹرانسپلانٹیشن میں استعمال کے لیے قابل قدر معاوضے کے عوض دانستہ طور پر کوئی انسانی عضو حاصل کرنا، وصول کرنا، یا دوسری صورت میں منتقل کرنا غیر قانونی ہو گا۔
- زندہ اعضاء کا عطیہ وصول کرنے کا میرا فیصلہ کسی بھی قابل قدر معاوضے کے تبادلے سے متاثر نہیں تھا۔
- میرے پاس ایسی کوئی معلومات نہیں ہیں جو یہ ظاہر کرتی ہوں کہ اس عطیہ کے طریقہ کار کے سلسلے میں قابل قدر معاوضے کا تبادلہ کیا جا رہا ہے۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام، ریاستی قانون کے تحت، کسی بھی لونگ آرگن ڈونر کو ضائع شدہ اجرت، سفر اور دیگر کوالیفائنگ (اہلیت والے) اخراجات کی واپسی فراہم نہیں کر سکتا اگر ڈونر نے ان اخراجات کے لیے کسی تھرڈ پارٹی ادائیگی کنندہ (third-party payor) جیسے کہ انشورنس پالیسی، آخر (Employer) کی مراعات، ریاستی معاوضہ پروگرام، وفاقی یا ریاستی صحت کے فوائد کا پروگرام، یا کوئی ایسا ادارہ جو پری پیڈ بنیادوں پر بیلٹھ انشورنس فراہم کرتا ہے، سے واپسی حاصل کر لی ہے یا اسے حاصل کرنی چاہیے۔
- میں ٹرانسپلانٹ سینٹر کو احازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ معلومات کی تصدیق، پروگرام کی اہلیت کے تعین اور/یا اخراجات کی واپسی کے مقاصد کے لیے میری معلومات نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام کے ساتھ شیئر کریں۔
- میں نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام کو احازت دیتا/دیتی ہوں کہ وہ ضرورت پڑنے پر جائزے یا تصدیقی مقاصد کے لیے وصول کنندہ یا ٹرانسپلانٹ سینٹر کی طرف سے شناخت کردہ کسی بھی تھرڈ پارٹی ادائیگی کنندہ کے ساتھ کم سے کم ضروری معلومات کا تبادلہ کریں۔

اس فارم پر دستخط کرتے ہوئے، میں وفاقی اور ریاستی قوانین کے تحت، حلفاً (under penalty of perjury) اعلان کرتا/کرتی ہوں کہ میرے فراہم کردہ تمام کوائف اور معلومات سچی، درست اور مکمل ہیں۔ میں مزید سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ وفاقی اور ریاستی قانون جرمانے اور/یا قید کی سزائیں یا درخواست کردہ واپسی کی امداد سے انکار فراہم کر سکتا ہے اگر میں نیو یارک اسٹیٹ لونگ ڈونر سپورٹ پروگرام کے تحت امداد کے لیے درخواست دیتے وقت سچ نہ بولوں یا اگر میں درخواست کے عمل میں فراہم کردہ معلومات کے بارے میں حقائق چھپاؤں یا ظاہر کرنے میں ناکام رہوں۔

وصول کنندہ کے دستخط: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

ٹرانسپلانٹ سینٹر درخواست فائلر کے دستخط: \_\_\_\_\_ تاریخ: \_\_\_\_\_

درخواست فائلر کا پورا نام: \_\_\_\_\_

درخواست فائلر کا عہدہ: \_\_\_\_\_

درخواست فائلر کا فون نمبر: \_\_\_\_\_

درخواست فائلر کی ای میل: \_\_\_\_\_