

## براہ راست ڈپازٹ کی اجازت کا فارم

ہدایات: یہ نمونہ جاتی فارم صرف وضاحتی مقاصد کے لیے ہے۔ براہ کرم اس فارم کو مکمل نہ کریں۔ WCL § 32 کے مطابق ورکرز کمپنیشن کے وظیفے کے چیکس اور/یا تصفیے کے معاہدے کے حوالے سے کارروائیوں کو براہ راست کسی مالیاتی ادارے کے لیے شروع کرنے، تبدیل کرنے یا منسوخ کرنے کے لیے (جسے مذکورہ ہذا میں تصفیے کی عمل کاریاں کہا گیا ہے): اپنے بیمہ کار یا منتظم کی ویب سائٹ پر موجود فارم پُر کریں اور انہیں براہ راست جمع کروائیں۔ ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ارسال نہ کریں۔ اگر آپ کو فارم کی کاغذی نقل درکار ہو، تو براہ کرم اپنے بیمہ کار سے رابطہ کریں۔

### براہ راست ڈپازٹ کے لیے طلبگار کے حقوق

- یہ فارم اختیاری ہے، لیکن آپ کو ورکرز کمپنیشن کے ہرجانے کے وظائف یا انتقال کے وظائف براہ راست ڈپازٹ کی صورت میں وصول کرنے کا حق حاصل ہے۔ آپ کو اپنے ورکرز کمپنیشن کے ہرجانے کے وظائف یا انتقال کے وظائف ڈاک کے ذریعے وصول کرنے کا حق بھی حاصل ہے۔
- آپ کو اس فارم پر موجود کسی بھی موزوں خانے کو نشان زد کر کے کسی بھی وقت براہ راست ڈپازٹ کو منسوخ کرنے اور ورکرز کمپنیشن کے دعوے کے ذمہ دار دعویٰ جاتی منتظم کو مکمل کردہ فارم بھیجنے کا حق حاصل ہے۔ درخواست پر نوٹس کی وصولی کے پینتالیس دنوں کے اندر عملدرآمد ہو گا، اور اس کے بعد وظائف کی ادائیگی کاغذی چیک کے ذریعے ارسال کی جائے گی۔
- 1 جولائی 2021 سے، آپ کو اپنی درخواست پر کم از کم دو بینک اکاؤنٹس میں ایسی ادائیگیاں، یا تو کُل وظیفے کی شرح فیصد یا ہر ڈپازٹ کے لیے ڈالر کی مقرر کردہ رقم کے طور پر ڈپازٹ کروانے کا حق حاصل ہے۔ دعویٰ جاتی منتظم ہر ایک بینک اکاؤنٹ میں کم سے کم \$20 تک کی رقم کا تقاضا کر سکتا ہے۔

### اجازتیں اور تفہیمات

- میں دعویٰ جاتی منتظم کو اپنے مخصوص کردہ بینک اکاؤنٹ (اکاؤنٹس) میں ورکرز کمپنیشن کے ہرجانے کے وظائف یا انتقال کے وظائف براہ راست ڈپازٹ کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔
- میں دعویٰ جاتی منتظم کو غلطی سے ڈپازٹ کردہ کسی کریڈٹس کی بازیابی کے لیے اکاؤنٹ ڈیبٹ کرنے کی اجازت دیتا/دیتی ہوں۔ دعویٰ جاتی منتظم غلطی سے ڈپازٹ کردہ کسی بھی کریڈٹس کی بازیابی کے لیے کوئی بھی قانونی طریقہ استعمال کر سکتا ہے۔ اہم: یہ رضامندی دعویٰ جاتی منتظم کو مقرر کردہ یا ادا کردہ وظائف کی مبینہ زائد ادائیگی کی بازیابی کا مجاز نہیں کرتی۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ میری ملازمت کی حیثیت میں کسی قسم کی تبدیلی میرے وظائف حاصل کرنے کے حق پر اثر انداز ہو سکتی ہے۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ وظائف حاصل کرنے یا ان میں اضافہ کرنے کے لیے کوئی جھوٹا بیان یا کسی اہم حقیقت کے انکشاف میں ناکامی کا نتیجہ فوجداری کارروائی، وظائف سے نااہلیت، اور میرے اکاؤنٹ میں ڈپازٹ کردہ کسی فنڈز کی واپس ادائیگی کی صورت میں نکل سکتا ہے۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ مالیاتی ادارے یا اکاؤنٹ میں کسی بھی قسم کی تبدیلی کے حوالے سے بیمہ کیریئر، ذاتی بیمہ کار آجر، یا فریق ثالث منتظم (TPA) (دعویٰ جاتی منتظم) کو مطلع کرنے میں ناکامی میرے وظائف کی وصولی یا تصفیے کی عمل کاریوں میں تاخیر کی وجہ بن سکتی ہے۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اپنے ورکرز کمپنیشن کے ہرجانے کے وظائف یا انتقال کے وظائف کے براہ راست ڈپازٹ تبدیل کرنے یا منسوخ کرنے کے لیے، مجھے اس فارم کو دعویٰ جاتی منتظم کے پاس جمع کروانے کی ضرورت ہو گی۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ اگر میں مزید ایسی ادائیگیوں کا/کی حقدار نہیں ہوں، یا حالات تبدیل ہو گئے ہیں جو ایسی کسی ادائیگی کے لیے میری حقداری پر اثر انداز ہوتے ہیں تو میں فوری طور پر دعویٰ جاتی منتظم کو مطلع کرنے کا/کی ذمہ دار ہوں۔
- میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ دعویٰ جاتی منتظم مجھ سے اس بات کی سالانہ تصدیق کا تقاضا کر سکتا ہے کہ میں براہ راست ڈپازٹ کے ذریعے ایسے وظائف کی وصولی کا انتخاب کرنا جاری رکھوں، اور یہ کہ اگر میں ایسا کرنے میں ناکام ہو جاؤں، تو دعویٰ جاتی منتظم براہ راست ڈپازٹ معطل کر سکتا ہے اور اس کے بعد کاغذی چیک کے ذریعے وظائف فراہم کر سکتا ہے۔

براه راست ڈپازٹ کی اجازت کا فارم  
ورکرز کمپنیشن بورڈ کو ارسال نہ کریں۔



Workers'  
Compensation  
Board

منسوخ کریں

تبدیل کریں

نیا اندراج

سیکشن 1 (طلبگار کی جانب سے مکمل کیا جائے)

ڈپازٹ کار/طلبگار کا نام (آخری، پہلا):	WCB دعویٰ نمبر:
فون نمبر (بشمول ایریا کوڈ):	ای میل ایڈریس:
پتہ:	
<p>ڈپازٹ کار/طلبگار/مشترکہ اکاؤنٹ کے مالک کی تصدیق میں تصدیق کرتا/کرتی ہوں کہ میں متعلقہ معاوضے کی ادائیگیاں یا انتقال کے وظائف حاصل کرنے کا/کی حقدار ہوں اور مجھے ان وظائف یا انتقال کے وظائف کا حقدار بنانے والے حالات تبدیل نہیں ہوئے ہیں۔ میں سمجھتا/سمجھتی ہوں کہ دعویٰ جاتی منتظم ایسی ادائیگیوں کی مسلسل حقداری کے حوالے سے سالانہ تصدیق کی درخواست کر سکتا ہے اور یہ کہ براہ راست ڈپازٹ کے ذریعے ادائیگیاں جاری رکھنے کے لیے ساٹھ دنوں کے اندر ایسی تصدیق فراہم کرنا لازمی ہے۔</p>	
ڈپازٹ کار/طلبگار کی تصدیق کے دستخط	تاریخ
مشترکہ اکاؤنٹ کے مالک کی تصدیق کے دستخط	تاریخ

سیکشن 2

براه کرم اس سیکشن میں درخواست کردہ معلومات مکمل کرنے کے لیے اپنے مالیاتی ادارے پر نشان لگائیں۔ براہ راست ڈپازٹ صرف آپ کے مالیاتی ادارے کے ریاست نیو یارک کے آٹو میٹڈ کلینرنگ ہاؤس کا حصہ ہونے کی صورت میں دستیاب ہے۔ علاوہ ازیں، اکاؤنٹ پر ڈپازٹ کار کا نام نمایاں ہونا لازم ہے۔

مالیاتی ادارے کا نام:	اکاؤنٹ کی قسم: <input type="checkbox"/> چیکنگ <input type="checkbox"/> سیونگر رقم یا شرح فیصد جو ڈپازٹ کی جانی ہے: _____
ڈپازٹ کار کا اکاؤنٹ نمبر (EFT فارمیٹ):	راؤٹنگ نمبر:

دوسرے مالیاتی ادارے کا نام:	اکاؤنٹ کی قسم: <input type="checkbox"/> چیکنگ <input type="checkbox"/> سیونگر رقم یا شرح فیصد جو ڈپازٹ کی جانی ہے: _____
ڈپازٹ کار کا اکاؤنٹ نمبر (EFT فارمیٹ):	راؤٹنگ نمبر: