



Office of the State Long Term Care Ombudsman

NYS লং-টার্ম কেয়ার অমবাডসম্যান প্রোগ্রাম

অধিবাসীর পক্ষে কাজ করার অনুমতি

আমার অভিযোগ সমাধানে কাজ করতে, প্রয়োজনে আমার নথি পর্যালোচনা করতে এবং অভিযোগ সমাধানের জন্য আমার পরিচয় এবং/অথবা তথ্য প্রকাশের জন্য আমি অমবাডসম্যান প্রোগ্রামকে অনুমতি প্রদান করছি। আমি বুঝতে পারি যে অমবাডসম্যান প্রোগ্রামের সঙ্গে যুক্ত নয় এমন কারো নিকট আমার পরিচয় এবং/অথবা তথ্য প্রকাশের পূর্বে অমবাডসম্যান আমার সাথে কথা বলবেন।

অধিবাসী বা অধিবাসীর আইনি প্রতিনিধির স্বাক্ষর

তারিখ

অমবাডসম্যান দ্বারা সমসাময়িক স্বাক্ষর

_____ এর অভিযোগ সমাধানে কাজ করতে, প্রয়োজনে তার নথি পর্যালোচনা করতে এবং অভিযোগ সমাধানের জন্য তার পরিচয় এবং/অথবা তথ্য প্রকাশের জন্য আমাকে অনুমতি দেওয়া হয়েছে।

অমবাডসম্যান

তারিখ