

बिलिड कागजात  
आजीवन राहत सेवा कार्यक्रम

कार्यालय प्रयोगका लागि मात्र CFS-22-A ID #:

सेवाग्राहीको नाम:	सेवाग्राहीको आईडी:	फोन नम्बर:
अधिकृत प्रतिनिधि (प्राथमिक परिवार स्याहारकर्ता) को नाम:	सेवाग्राहीको इमेल ठेगाना:	
सेवाग्राहीको मेलिड ठेगाना: <input type="checkbox"/> पछिल्लो पटक भुक्तानी गरेपछि ठेगाना परिवर्तन भएको छ कि छैन भनेर हेर्नुहोस्	सहर:	राज्य: जिप:

प्रदायक: (राहत स्याहार प्रदान गर्ने व्यक्ति, व्यवसाय वा संस्था)	प्रदायकको इमेल ठेगाना:	फोन नम्बर:
प्रदायकको मेलिड ठेगाना: <input type="checkbox"/> पछिल्लो पटक भुक्तानी गरेपछि ठेगाना परिवर्तन भएको छ कि छैन भनेर हेर्नुहोस्	सहर:	राज्य: जिप:

प्रापक: (भुक्तानी पाउने व्यक्तिको नाम)	प्रापक आईडी नम्बर: (चेक स्टब वा EFT सूचनामा सूचीबद्ध गरिएको नम्बर)	नयाँ प्रापक भएमा सामाजिक सुरक्षा नम्बर वा संघीय कर आईडी नम्बर चाहिन्छ:
भुक्तानी पाउने व्यक्ति: (एउटामा चिन्ह लगाउनुहोस्) <input type="checkbox"/> प्रदायक <input type="checkbox"/> आमाबुवा <input type="checkbox"/> कानुनी अभिभावक <input type="checkbox"/> अधिकृत प्रतिनिधि <input type="checkbox"/> सेवाग्राही		

निर्देशनहरू: प्रत्येक प्रदायकका लागि प्रत्येक महिनामा एउटा बिलिड कागजात पेश गर्नुहोस्।

सेवा उपलब्ध गराएको वा सेवा लिएबापत भुक्तानी नदिइएको मितिदेखि 60 दिनभित्र तोकिएको महिनाभित्र बिलिड कागजात पेश गरिनुपर्छ। सबै फाँट पूरा गर्नुपर्छ, अन्यथा फिर्ता पठाइने छ र भुक्तानीमा ढिलाइ गरिने छ।

बिलिड महिना/वर्ष	दिन (एक दिन प्रति रेखा)	प्रत्येक पटक सेवा लिएको मितिपछिको समय सूचीबद्ध गर्नुहोस्:	प्रति घण्टा वा दिनको हिसाबले लिइने रकम:	कुल रकम प्रति रेखा:

 असाधारण परिस्थितिहरूका लागि वित्त कोष समावेश गरिएको छ कि छैन हेर्नुहोस्।

कुल बिल रकम:

 छुट्टै पानामा थप मिति थप्नुपर्छ कि छैन हेर्नुहोस्।

\*म यसद्वारा तल हस्ताक्षर गरेर माथिको समय(घण्टा)/मिति सही छन् भनी प्रमाणित गर्दछु। जालसाजी दाबीहरूले अभियोग लाग्ने स्थिति निम्त्याउन सक्छन् भन्ने कुरा म बुझ्दछु।

प्रदायकको हस्ताक्षर:	प्रदायक आफन्त हो: <input type="checkbox"/> हो <input type="checkbox"/> होइन	मिति: (सेवाग्राही/अधिकृत प्रतिनिधिले हस्ताक्षर गरेको/गर्नुअघि)
अधिकृत प्रतिनिधिको हस्ताक्षर:		मिति: (अन्तिम पटक सेवा लिएको मिति/त्यसपछिको मिति)

प्रदायक र अधिकृत प्रतिनिधिले अन्तिम पटक सेवा लिएको मिति वा त्यसपछिको मितिमा बिलिड कागजातमा हस्ताक्षर गर्नुपर्छ।  
प्रदायकले सेवाग्राही/अधिकृत प्रतिनिधिपछि हस्ताक्षर गरेर मिति तोकेमा बिलिड कागजात फिर्ता पठाइने छ।

पूरा गरेर हस्ताक्षर गरेको बिलिड कागजात यहाँ पेश गर्नुहोस्: <a href="mailto:DHHS.CFS22@nebraska.gov">DHHS.CFS22@nebraska.gov</a>	वा	स्वास्थ्य तथा मानव सेवा विभाग आजीवन राहत सेवा कार्यक्रम P.O. Box 98933 Lincoln, NE 68509-8933
(द्वि-भुक्तानीका लागि सिफारिस गरिएको)		

# आजीवन राहत सेवा कार्यक्रम

## बिलिड कागजात (फाराम CFS-22-A) सम्बन्धी निर्देशनहरू

1. पूरा गरेर हस्ताक्षर गरेको आजीवन राहत अनुदान बिलिड कागजात विद्युतीय रूपमा [dhhs.cfs22@nebraska.gov](mailto:dhhs.cfs22@nebraska.gov) मा पेश गर्नुहोस्। यस विधिले द्रुत कारोबार समय दिने छ। भुक्तानी पाउन लामो समय लाग्छ तर तपाईं निम्नमा मेल पठाउन सक्नुहुन्छ: DHHS, Lifespan Respite Services Program, P.O. Box 98933, Lincoln, NE 68509-8933.
2. कृपया सबै फाँट पूरा गर्नुहोस्। अपुरो फारामहरू सच्याउनका लागि फिर्ता गरिने छ जसले गर्दा प्रापकले पाउने भुक्तानीमा ढिलाइ हुन्छ। तपाईं बिलिड कागजातको कुनै पनि भाग कसरी पूरा गर्ने भन्नेमा पक्का हुनुहुन्न भने, तपाईंको स्थानीय राहत संयोजकलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
3. Lincoln मा पेश गर्नुअघि फाराम समीक्षा गर्नका लागि आफ्नो स्थानीय राहत संयोजकलाई पठाउन सक्नुहुन्छ।

## थप जात्रका लागि आफ्नो स्थानीय संयोजकलाई सम्पर्क गर्नुहोस्:

### पश्चिमी क्षेत्र

(308) 432-8190

[specialprojects@wchr.net](mailto:specialprojects@wchr.net)

### दक्षिणपश्चिमी क्षेत्र

(308) 345-4990

[respite@swhealth.ne.gov](mailto:respite@swhealth.ne.gov)

### केन्द्रीय क्षेत्र

(402) 309-4344

[respite@irnebraska.org](mailto:respite@irnebraska.org)

### उत्तरी क्षेत्र

(402) 836-9665

[northrespite@unmc.edu](mailto:northrespite@unmc.edu)

### दक्षिणपूर्व

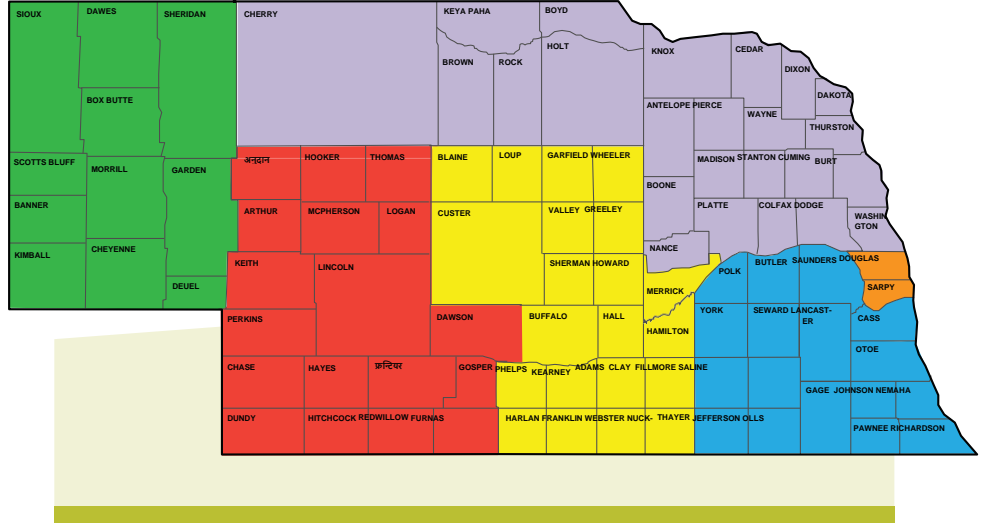
(402) 540-3579

[respitesesa@irnebraska.org](mailto:respitesesa@irnebraska.org)

### पूर्वी

(402) 559-5732

[eastrespite@unmc.edu](mailto:eastrespite@unmc.edu)



4. **सेवाग्राहीको नाम** – सेवाग्राही भनेको स्याहार प्राप्तकर्ता वा निरन्तर स्याहार आवश्यक पर्ने विशेष आवश्यकता भएको व्यक्ति हो।
5. **सेवाग्राही आइडी** – सेवाग्राही आइडी प्रारम्भिक (र नवीकरण) आजीवन राहत अनुदान स्वीकृति सूचनाको साथमा पठाइएको थियो। आवश्यक भएमा तपाईंको राहत संयोजकलाई कल गर्नुहोस्।
6. **अधिकृत प्रतिनिधिको नाम** – यो प्राथमिक पारिवारिक स्याहारकर्ता (आमाबुवा, पति/पत्नी, हजुरबुवा -हजुरआमा, वयस्क बच्चा वा कानुनी अभिभावक) हो। सामान्यतया प्राथमिक परिवार स्याहारकर्ता।
7. **सेवाग्राही (वा प्राथमिक परिवार स्याहारकर्ता/अधिकृत प्रतिनिधि) को इमेल** – DHHS वा राहत संयोजकले तपाईंको बिलिड कागजातमा सच्याउन आवश्यक पर्ने कुराहरू इमेलद्वारा जानकारी गराउने द्रुत तरिका। [dhhs.cfs22@nebraska.gov](mailto:dhhs.cfs22@nebraska.gov) बाट इमेल आउँछ कि भनेर हेर्नुहोस्। यो DHHS को आधिकारिक इमेल ठेगाना हो। तपाईं DHHS वा राहत संयोजकलाई पाठ सन्देशमार्फत सम्पर्क गर्नका लागि अनुमति पनि प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ।
8. **सेवाग्राहीको मेलिड ठेगाना** – प्रत्येक राहत बिलिड कागजातमा प्रत्येक पटक पूरा मेलिड ठेगाना राख्न सुनिश्चित हुनुहोस्। ठेगाना परिवर्तन भएको छ भने, बिलिड कागजातमा रहेको बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस्। डाइरेक्ट डिपोजिट गरेर राहत भुक्तानी सबैभन्दा छिटो हुन्छ भन्ने कुरा सम्झनुहोस्। तपाईंलाई यो सेटअप गर्नमा मद्दत चाहिएमा राहत संयोजकसँग कुरा गर्नुहोस्।
9. **प्रदायक** – यो तपाईंले राहत सेवा प्रयोग गर्दा तपाईंको परिवारको सदस्यलाई स्याहार प्रदान गर्ने व्यक्ति वा संस्था हो।
10. **प्रदायकको इमेल ठेगाना** – प्रदायकको इमेल ठेगाना छ भने, यसलाई यहाँ सूचीबद्ध गर्न महत्त्वपूर्ण छ। उहाँसँग छैन भने, DHHS र राहत संयोजकले अमेरिकी हुलाक सेवा (मेल) मार्फत सञ्चार गर्नु हुने छ। [dhhs.cfs22@nebraska.gov](mailto:dhhs.cfs22@nebraska.gov) बाट इमेल आउँछ कि भनेर हेर्नुहोस्। यो DHHS को आधिकारिक इमेल ठेगाना हो। प्रदायकले DHHS वा राहत संयोजकलाई पाठ सन्देशमार्फत सम्पर्क गर्नका लागि अनुमति पनि प्रदान गर्न सक्नुहुन्छ।
11. **प्रदायकको मेलिड ठेगाना** – प्रत्येक राहत बिलिड कागजातमा प्रदायकको पूरा मेलिड ठेगाना राख्न सुनिश्चित हुनुहोस्। ठेगाना परिवर्तन भएको छ भने, बिलिड कागजातमा रहेको बाकसमा चिन्ह लगाउनुहोस्। डाइरेक्ट डिपोजिट गरेर राहत भुक्तानी सबैभन्दा छिटो हुन्छ भन्ने कुरा सम्झनुहोस्। तपाईंलाई डाइरेक्ट डिपोजिट सेटअप गर्नमा मद्दत चाहिएमा आफ्नो राहत संयोजकलाई सम्पर्क गर्नुहोस्।
12. **प्रापक** – भुक्तानी पाउने व्यक्तिको नाम। यो स्याहारकर्ता (व्यक्तिगत खर्चबाट भुक्तान गरिएको राहत स्याहारका लागि प्रतिपूर्तिको रूपमा) वा राहत प्रदायक हो।

## राहत कसले प्रदान गर्छ

प्रदायकहरू फेला पार्न केही लचिलो छ। तपाईंको स्थानीय राहत संयोजकले तपाईंलाई तपाईंको क्षेत्रमा नेटवर्क स्क्रिन्ड प्रदायक खोज्नका लागि मद्दत गर्न सक्नुहुन्छ। तपाईं शुल्क लिने प्रदायकहरूका रूपमा परिवारका सदस्य, साथी वा छिमेकीहरूलाई प्रयोग गर्न सक्नुहुन्छ। अन्य सम्भावनाहरू निम्न छन्: संस्था, क्याम्प, विश्वस्थानीय एजेन्सी, स्थानीय स्वयंसेवकको नेतृत्वमा चलेको संस्था वा समूह, स्वयंसेवकको नेतृत्वमा चलेको विद्यालयमा आधारित कार्यक्रम, इकिन कार्यक्रम, विश्वासमा आधारित वा अन्य स्वीकृत क्रियाकलापहरू। तपाईंको प्रियजन क्रियाकलापमा उपस्थित हुँदा तपाईंले विश्राम पाउनु हुने छ र राहत सेवा यहाँ सबै कुराको लागि हो।

तपाईं [respite.ne.gov](http://respite.ne.gov) मा नेटवर्क स्क्रिन्ड प्रदायकहरू फेला पार्न सक्नुहुन्छ। तपाईंको क्षेत्रमा प्रदायक फेला पार्न मद्दत गर्नका लागि Respite Provider Match वा NRRS Respite Search मा नेभिगेट गर्न "थप पढ्नुहोस्" मा क्लिक गर्नुहोस्।