

শ্রম মানক বিভাগ  
(Division of Labor Standards)  
হ্যারিম্যান স্টেট অফিস ক্যাম্পাস  
(Harriman State Office Campus)  
Building 12, Room 185B  
Albany, NY 12226



কেবল কার্যালয়ে ব্যবহারের জন্য:

LS ID \_\_\_\_\_  
LCM \_\_\_\_\_  
PV  প্রাধান্য \_\_\_\_\_  
যার দ্বারা গৃহীত হয়েছে \_\_\_\_\_  
তারিখ \_\_\_\_\_

## লেবার স্ট্যান্ডার্ড অভিযোগ ফর্ম

পাওনা পারিশ্রমিক, অবৈধ বাদ দেওয়া, পারিশ্রমিক পরিপূরক, ন্যূনতম পারিশ্রমিক, ওভারটাইম, খাবারের সময় না পাওয়া ইত্যাদি দাবি করার জন্য এই ফর্মটি ব্যবহার করুন।

**দ্রষ্টব্য:** এই অভিযোগের ফর্মটি ইংরেজি ছাড়া অন্যান্য ভাষাতেও পাওয়া যায়। নিউ ইয়র্ক স্টেটে কর্মরত যে কেউ নিউ ইয়র্ক স্টেট শ্রম বিভাগে (নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অফ লেবার) অভিযোগ জানাতে পারেন। এই ফর্ম পূরণ করার আগে, অনুগ্রহ করে দাবি দায়ের করার বিষয়ে তথ্য (LS223.2) পড়ে নেবেন।

আপনার দাবি সম্পর্কিত প্রতিটি অংশের জন্য সবগুলি প্রশ্নের উত্তর দিন। সম্পূর্ণ তথ্য সরবরাহ করা হলে আপনার অভিযোগ পর্যালোচনা করতে এবং তদন্তের জন্য এটি মেনে নিতে আমাদের সহায়তা হয়। আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি উপরে দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।

আমাদের কাছে প্রক্রিয়া করার মতো পর্যাপ্ত তথ্য না থাকলে অথবা আপনার দাবিটি অবৈধ বলে মনে হলে আমরা আপনার সঙ্গে যোগাযোগ করব। এই ফর্মটি কীভাবে সম্পূর্ণ করবেন তার সম্পর্কে আপনার কোনও প্রশ্ন থাকলে (888) 469-7365 নম্বরে ফোন করুন।

### আমরা নিম্নলিখিত পারিশ্রমিক বা পরিপূরক সম্পর্কিত দাবিগুলি গ্রহণ করতে পারব না:

- তারা New York রাজ্যের বাইরে কাজ করে।
- তারা রশাসনিক, কাঁচা নির্মাণ বা টপশাদার টিমের নিম্নতর রয়েছে। প্রতি সপ্তাহে \$1300 টাকার বেশি আয় করে (তাদেরকে ধারা 190[7] এবং 198-c[3] এর অধীনে কভারেজ টাকার বাদ দেওয়া হয়েছে)।
- তারা টকানও সরকারী সংস্থা, টাকানও মনশর, কাউন্টি বা নগরে কর্মরত।
- তাদের নিজস্ব টকানও ব্যবসায় রয়েছে।
- তারা জনসাধারণের জন্য কার্যকর কাজ করেছে (PW-4 ফর্ম ব্যবহার করুন)।

### বিভাগ 1। দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মচারীর/অভিযোগকারীর তথ্য)

1. নাম:(প্রথম) \_\_\_\_\_ (মধ্য) \_\_\_\_\_ (পদবি) \_\_\_\_\_
2. কর্মস্থলে আর যে নামে পরিচিত: \_\_\_\_\_
3. ডাক ঠিকানা: নং: \_\_\_\_\_ রাস্তা: \_\_\_\_\_ অ্যাপার্টমেন্ট # \_\_\_\_\_  
শহর/টাউন: \_\_\_\_\_ কাউন্টি: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_
4. ফোন: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ 5. অন্যান্য ফোন (ঐচ্ছিক): ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_
6. ইমেইল: \_\_\_\_\_ 7. আপনার প্রাথমিক/পছন্দসই ভাষা: \_\_\_\_\_

### বিভাগ 2। যার বিরুদ্ধে দাবি দায়ের করা হচ্ছে (ব্যবসা/ব্যবসার মালিক সম্পর্কিত তথ্য)

- 8a. ব্যবসার নাম \_\_\_\_\_
- 8b. আইনি নাম (যদি আলাদা হয়): \_\_\_\_\_
- 8c. আইনি সত্তার প্রকার:  ব্যক্তি  LLC  অংশীদারিত্ব  কর্পোরেশন  অন্যান্য: \_\_\_\_\_

- 8d. ডাক ঠিকানা: নং.: \_\_\_\_\_ স্ট্রিট: \_\_\_\_\_ ফ্লোর/রুম/সুটে#: \_\_\_\_\_  
সিটি/টাউন: \_\_\_\_\_ কাউন্টি: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_
- 8e. বসায়িক ফোন: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 8f. ইমেইল: \_\_\_\_\_
- 9a. মালিকের(দের) নাম ও পদ(সমূহ): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 9b. ডাক ঠিকানা: নং.: \_\_\_\_\_ স্ট্রিট: \_\_\_\_\_ অ্যাপার্টমেন্ট #: \_\_\_\_\_  
সিটি/টাউন: \_\_\_\_\_ কাউন্টি: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_
- 9c. মালিকের ফোন: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ 9d. ইমেইল: \_\_\_\_\_
10. ব্যবসার প্রকার:  রেস্টোরাঁ  খুচরা দোকান  গৃহকর্মী  নির্মাণশিল্প  অফিস  অন্যান্য: \_\_\_\_\_
11. ব্যবসায় পরিচালনার ঘন্টা: \_\_\_\_\_ 12. সর্বমোট কর্মী: \_\_\_\_\_
- 13a. কোম্পানি কি এখনো ব্যবসা চালাচ্ছে?  হ্যাঁ  না 13b. "না" হলে, ব্যবসাটি কবে বন্ধ হয়েছে? \_\_\_\_\_
14. নিয়োগকর্তার ব্যাকের নাম এবং অবস্থান (চেক বা চেক স্টাবের কপি সংযুক্ত করুন): \_\_\_\_\_
15. নিয়োগকর্তা কি দেউলিয়া হওয়ার জন্য দায়ের করেছেন?  হ্যাঁ  না  অজানা

### বিভাগ 3. দাবি দায়ের করা ব্যক্তি (কর্মসংস্থানের তথ্য)

16. আপনার চাকরির পদ: \_\_\_\_\_ 17. আপনি যে ধরনের কাজ করতেন: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. নিয়োগের তারিখ: \_\_\_\_\_ 19. আপনাকে নিয়োগ করা ব্যক্তির নাম ও পদ: \_\_\_\_\_
20. আপনার ম্যানেজার/সুপারভাইজার/ফোরম্যানের(দের) নাম \_\_\_\_\_
21. আপনার মজুরি প্রদানকারী ব্যক্তির নাম: \_\_\_\_\_
22. কর্মস্থলের ঠিকানা: নং.: \_\_\_\_\_ স্ট্রিট: \_\_\_\_\_ ফ্লোর/রুম/সুটে#: \_\_\_\_\_  
সিটি/টাউন: \_\_\_\_\_ কাউন্টি: \_\_\_\_\_ স্টেট: \_\_\_\_\_ জিপ কোড: \_\_\_\_\_
23. আপনি কি কাজের জন্য নিয়মিত নিউ ইয়র্ক স্টেটের বাইরে ভ্রমণ করেন?  হ্যাঁ  না
24. ব্যবসার সঙ্গে আপনার সম্পর্ক:  এখনো কর্মরত  কর্মচ্যুত  পদত্যাগ করেছেন  সাময়িকভাবে ছাঁটা হইয়েছেন
- 25a. শেষ যে দিন কাজ করেছেন: 25b. বিশদে ছেড়ে যাওয়ার কারণ ব্যাখ্যা করুন: \_\_\_\_\_
- 26a. আপনি কি কোনও ইউনিয়নের সদস্য ছিলেন?  হ্যাঁ  না 26b. যদি "হ্যাঁ" হয়, তবে ইউনিয়নের নাম এবং স্থানীয় নম্বর দিন: \_\_\_\_\_
- 27a. আপনার পারিশ্রমিকের হার: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি  দিন  সপ্তাহ  ঘন্টা  অন্যান্য \_\_\_\_\_
- 27b. আপনার অতিরিক্ত সময়ের হার: \$ \_\_\_\_\_
- 28a. আপনি কি নিয়মিত টিপ পেতেন?  হ্যাঁ  না 28b. যদি "হ্যাঁ" হয়, তবে প্রতি ঘন্টায় গড়ে কত পরিমাণ? \_\_\_\_\_
- 28c. আপনার নিয়োগকর্তা কি আপনার বা অন্য টকানও কর্মচারীর স্ট্রিপ টরখেছে?  না  হ্যাঁ - আপনার  হ্যাঁ -

অন্যান্যদের



## বিভাগ 5। পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি

আপনার পাওনা বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিপূরকের জন্য এই খণ্ডটি সম্পূর্ণ করুন। New York স্টেট লেবর ল-এর ধারা 196-b অনুসারে যে নিয়োগকর্তার কর্মচারী সংখ্যা পাঁচ বা তার বেশি বা মোট উপার্জন \$1 মিলিয়নের বেশি সে কর্মচারীদের বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি দিতে বাধ্য। 30 সেপ্টেম্বর 2020 থেকে, New York স্টেটে অন্তর্ভুক্ত কর্মচারীরা প্রতি 30 ঘণ্টা কাজের ক্ষেত্রে এক ঘণ্টা হারে ছুটি আদায় করা শুরু করেছে। 1 জানুয়ারী, 2021 থেকে কর্মচারীরা অর্জিত ছুটি ব্যবহার করা শুরু করতে পারেন।

A. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির সময় কাল	B. অর্জিত বেতনসহ অসুস্থতার ছুটির পরিমাণ	C. বেতনসহ অসুস্থতার ছুটি যে তারিখ(গুলি)তে ব্যবহার করা হয়েছিল	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. কর্মচারীদের নিয়মিত বেতনের হার	F. সুবিধাদি বাবদ পাওনা অর্থের পরিমাণ
উদাহরণ: 9/30/20-1/8/21	16.5 ঘণ্টা	1/11/21	8 ঘণ্টা	\$20/ঘণ্টা	\$160
<b>G. মোট</b>					

## বিভাগ 6। পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরক সম্পর্কিত দাবি

আপনার পাওনা পারিশ্রমিক পরিপূরকের জন্য এই বিভাগ সম্পূর্ণ করুন। পারিশ্রমিক পরিপূরকগুলি হচ্ছে নিয়োগকর্তা দ্বারা প্রতিশ্রুতি দেওয়া অন্যান্য সুবিধা যেমন: অবকাশকালীন বেতন, ব্যয়, ছুটির সময়কালীন বেতন ইত্যাদি।

34. প্রতিশ্রুত সুবিধাগুলির ব্যাখ্যা দিন বা লিখিত নীতি/হ্যান্ডবুকের একটি কপি সংযুক্ত করুন: \_\_\_\_\_

A. পাওনা লাভের প্রকার	B. উপার্জিত লাভের সময়কাল	C. পাওনা লাভ প্রদানের তারিখ	D. পাওনা লাভের সময়ের পরিমাণ	E. লাভের জন্য পাওনা অর্থের পরিমাণ	F. লাভের প্রতিশ্রুতি দিয়েছে:
উদাহরণ: অবকাশকালীন বেতন	1/1/16-12/31/16	1/1/17	1 সপ্তাহ	\$700	<input checked="" type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					<input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					<input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি
					<input type="checkbox"/> লিখিত নীতি <input type="checkbox"/> মৌখিক প্রতিশ্রুতি
<b>G. মোট</b>					

## বিভাগ 7। পাওনা ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময় সম্পর্কিত দাবি

এই বিভাগটি সম্পূর্ণ করুন যদি আপনাকে স্টেট অনুমোদিত ন্যূনতম প্রতি ঘণ্টা পারিশ্রমিকের কম দেওয়া হয় এবং/বা আপনাকে ওভারটাইমের জন্য পারিশ্রমিক দেওয়া না হয়, বা যদি একদিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে 10 ঘণ্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য আপনার অতিরিক্ত বেতন পাওনা থাকে। বেশিরভাগ কর্মচারীদেরই 40 ঘণ্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য, তাদের অন্তত ন্যূনতম বেতন এবং সামঞ্জস্যপূর্ণ সময় ও শতকরা পারিশ্রমিক দেওয়া বাধ্যতামূলক।

- 35a. আপনি কিপ্রতি ঘন্টায় কাজ করার জন্য ন্যূনতম পারিশ্রমিক পেয়েছেন?  হ্যাঁ  না
- 35b. আপনি কি40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য স্বাভাবিক পারিশ্রমিকের তুলনায় এক 14 গুণ অর্থ পেয়েছেন?  হ্যাঁ  না
- 35c. আপনি কি40 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য কোনও ধরনের পারিশ্রমিক পেয়েছেন?  হ্যাঁ  না
- 35d. "হ্যাঁ," হলে প্রতি ঘন্টায় কত? \_\_\_\_\_
- 35e. আপনি কি এক দিনে 2 শিফট কাজ করার জন্য বা একদিনে10 ঘন্টার চেয়ে বেশি কাজ করার জন্য অতিরিক্ত সময়ের পারিশ্রমিক পেয়েছেন?  
 হ্যাঁ  না
- 35f. উপরে দেওয়া যে কোনও একটি "না" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা দিন এবং নিচে আপনার কাজের সপ্তাহের সময়সূচিটি সম্পূর্ণ করুন: \_\_\_\_\_

A. কার্যদিবস	B. কার্যদিবস শুরু হওয়ার সময়	C. কার্যদিবস শেষ হওয়ার সময়	D. খাবার থাওয়ার জন্য সময়ের বিরতি	E. মোট ঘন্টা
উদাহরণ	10:00 am	11:00 pm	30 মিনিট	12.5 ঘন্টা
রবিবার	:	:		
সোমবার	:	:		
মঙ্গলবার	:	:		
বুধবার	:	:		
বৃহস্পতিবার	:	:		
শুক্রবার	:	:		
শনিবার	:	:		
F. সাপ্তাহিক মোট				

- 36a. উপরে তালিকাভুক্ত কাজ করা ঘন্টার পরিমাণ কি প্রতি সপ্তাহে একই?  হ্যাঁ  না
- 36b. যদি "না" হয়, তবে প্রতি সপ্তাহে গড়ে আপনি কত ঘন্টা কাজ করেছেন অনুগ্রহ করে সেটির আনুমানিক সময় দিন: \_\_\_\_\_
- 36c. আপনার কি কল-ইন বেতন, বা ইউনিফর্মের রক্ষণাবেক্ষণের জন্য বেতন পাওনা আছে? "হ্যাঁ" হলে, অনুগ্রহ করে তারিখ লিখুন।  
\_\_\_\_\_
- 36d. দাবির সীমা: আপনার ন্যূনতম পারিশ্রমিক বা অতিরিক্ত সময়ের দাবি কোন সময়সীমা অবধি আছে?  
তারিখ শুরু: \_\_\_\_\_ পর্যন্ত: \_\_\_\_\_
- 36e. উপরের দাবির অবধি চলাকালীন আপনার নিয়মিত এবং অতিরিক্ত সময়ের বেতনের হারের তথ্য দিন।
- তারিখ শুরু: \_\_\_\_\_ শেষ: \_\_\_\_\_  
নিয়মিত: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_ ওভারটাইম: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_  
তারিখ শুরু: \_\_\_\_\_ শেষ: \_\_\_\_\_  
নিয়মিত: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_ ওভারটাইম: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_  
তারিখ শুরু: \_\_\_\_\_ শেষ: \_\_\_\_\_  
নিয়মিত: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_ ওভারটাইম: \$ \_\_\_\_\_ প্রতি \_\_\_\_\_

## বিভাগ ৪. পারিশ্রমিক ছাড়া অভিযোগ

আপনি যদি পারিশ্রমিক ছাড়া অন্য অভিযোগ করতে চান তবে প্রযোজ্যগুলিতে টিক চিহ্ন দিন। যেগুলি প্রযোজ্য তার সবকটিতে টিক দিন। ব্যাখ্যা দিন এবং প্রয়োজন হলে একটি অতিরিক্ত শীট দিন।

নিয়োগকর্তা এতে ব্যর্থ হয়েছে:

- 37a.  30 মিনিটের খাবারের বিরতি দিতে \_\_\_\_\_  
নিয়োগকর্তা খাবারের সময় দিতে ব্যর্থ হলেও তখন আপনাকে কি সেই সময়ের জন্য অর্থ দেওয়া হয়েছিল?  হ্যাঁ  না
- 37b.  পারিশ্রমিকের স্টেটমেন্ট দিতে ((পে স্টাব) \_\_\_\_\_
- 37c.  বিশ্রামের জন্য একদিন দিতে \_\_\_\_\_
- 37d.  এর মধ্যে অন্তত একটি অনুমোদিত পদ্ধতিতে কর্মচারীর বেতন প্রদানের বিষয়ে জানান: নগদ/চেক/সরাসরি আমানত/পেরোল ডেবিট কার্ড ((পে কার্ড) \_\_\_\_\_
- 37e.  সরাসরি ডেবিট বা পেরোল ডেবিট কার্ডে বেতন প্রদানের জন্য কর্মচারীর লিখিত অনুমতি পাওয়া।  
\_\_\_\_\_
- 37f.  সমাপ্তির নোটিশ দিতে \_\_\_\_\_
- 37g.  সব প্রয়োজনীয় তথ্য সহ বেতন হারের বিস্তৃতি প্রদানে \_\_\_\_\_
- 37h.  সময়মত পারিশ্রমিক দিতে \_\_\_\_\_
- 37i.  "রেকর্ড অনুযায়ী" পারিশ্রমিক দিতে \_\_\_\_\_
- 37j.  নিউ ইয়র্ক স্টেটের প্রয়োজনীয় অর্জিত বেতন সমেত অসুস্থতার ছুটি \_\_\_\_\_
- 37k.  প্রয়োজনীয় নোটিশগুলি/ন্যূনতম পারিশ্রমিকের পোস্টার পোস্ট করতে \_\_\_\_\_
- 37l.  অপ্রাপ্তবয়স্কদের (18 বছরের কম বয়সী) জন্য কর্মসংস্থানের নিয়ম পালন করতে \_\_\_\_\_
- 37m.  অন্যান্য \_\_\_\_\_

## বিভাগ ৯. দাবির পটভূমি

- 38a. আপনি কি আপনার পারিশ্রমিক চেয়েছিলেন?  হ্যাঁ  না
- 38b. "হ্যাঁ" হলে, অনুগ্রহ করে ব্যাখ্যা করুন। আপনি কাকে এবং কখন জিজ্ঞাসা করেছিলেন, এবং কি ঘটেছিল?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 38c. আপনার পারিশ্রমিক আদায়ের জন্য আপনি কি আগে ছোট দাবির আদালতে মামলা বা মকদ্দমা দায়ের করার মতো পদক্ষেপ নিয়েছেন?  
 হ্যাঁ  না
- 38d. " যাঁ " \_\_\_\_\_ লে, \_\_\_\_\_ অনু র \_\_\_\_\_ করে \_\_\_\_\_ ব্যাখ্যা \_\_\_\_\_ করুন:

## বিভাগ

10।

## বিশোধ লুক

পদক্ষেপ

- 39a. আপনি কি আপনার নিয়োগকর্তার কাছে এই রম আইন ল ঘন বা অন্য টকানোস্ট্রট স পর্কে অভি াগ করেছিলেন?  হ্যাঁ  
 না

39b. "হ্যাঁ" হলে, কী হয়েছিল? \_\_\_\_\_

39c. আপনি কি এই নিয়োগকর্তার বিরুদ্ধে এখন একটি প্রতিরোধমূলক দাবি দায়ের করতে চান?  হ্যাঁ  না

### বিভাগ 11। দাবি সম্পর্কিত সহায়তা

40a. আপনার কি কোনও প্রতিনিধি রয়েছেন (যেমন ব্যক্তিগত অ্যাটর্নি, পক্ষসমর্থন গোষ্ঠী)?  হ্যাঁ  না

40b. "হ্যাঁ" হলে, ব্যক্তি বা গোষ্ঠীর নাম প্রদান করুন: \_\_\_\_\_

40c. এই প্রতিনিধি কি আপনাকে এই দাবিটি দায়ের করার সহায়তা করেছেন?  হ্যাঁ  না

40d. আপনি কি এই প্রতিনিধিকে অর্থপ্রদান করেছেন বা করার পরিকল্পনা করেছেন  হ্যাঁ  না

40e. আপনি কি আপনার দাবি সম্পর্কে আমাদের এই প্রতিনিধির সঙ্গে কথা বলতে দিতে চান?  হ্যাঁ  না  
যদি তা হয় তবে প্রতিনিধিদের একটি প্রতিনিধিত্বের পত্র (LS 11) জমা দিতে হবে।

40f. প্রতিনিধি ছাড়া অন্য কেউ কি আপনাকে এই ফর্ম পূরণে সহায়তা করেছেন?  হ্যাঁ  না

40g. "হ্যাঁ" হলে, আপনাকে কে সাহায্য করেছিলেন এবং তারা আপনাকে কেন সাহায্য করেছিলেন? \_\_\_\_\_

### অতিরিক্ত মন্তব্য/কাজের তথ্য:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

আমি প্রত্যয়ন করছি যে আমার জ্ঞান অনুসারে উপরের তথ্যগুলি সত্য এবং আমি জানি যে মিথ্যা বিবৃতি দেওয়ার জন্য শাস্তি আছে। আমি লেবার কমিশনারকে, ডেপুটিদেরকে বা এজেন্টদেরকে লেবার কমিশনারের অ্যাকাউন্টে এই দাবির জন্য অর্থ প্রদানের জন্য আমাকে দেওয়া যে কোনও চেক বা মানি অর্ডার নেওয়ার, আমার নামের অনুমোদন করার এবং জমা করার অনুমতি দিচ্ছি। আমার যোগাযোগের তথ্য পরিবর্তন হলে আমি নিউ ইয়র্ক স্টেট ডিপার্টমেন্ট অভ লেবারকে অবহিত করব।

দাবিদারের স্বাক্ষর

তারিখ

আপনার সম্পূর্ণ করা ফর্মটি পৃষ্ঠা 1 এ দেওয়া ঠিকানায় ফেরত পাঠান।