

សម្តីសុំធ្វើការបញ្ជាក់

[Empty box for signature or stamp]

ឈ្មោះសំណុំរឿង ៖
លេខសំណុំរឿង ៖
ឈ្មោះអ្នកធ្វើការ ៖
លេខទូរស័ព្ទ/ទូរសារ អ្នកធ្វើការ ៖
កាលបរិច្ឆេទ ៖

អ្នកបានស្នើសុំសំរាប់ CalWORKs (CW) CalFresh (CF) Medi-Cal (MC)

យើងត្រូវការភស្តុតាងពីអ្នក ដើម្បីពិចារណាមើលបើអ្នកអាច ទទួល (ឬបន្តនៅទទួល) ជំនួយប្រាក់ ឬជំនួយផ្សេងៗទៀត ។ យើងបានរាយឈ្មោះព័ត៌មានដែលយើងត្រូវការខាងក្រោម ។ យើងមិនបដិសេធ ឬបញ្ឈប់ជំនួយរបស់អ្នក ដ៏រាប់បញ្ចូលអ្នកព្យាយាមរកភស្តុតាង ហើយប្រាប់យើងបើសិនជាអ្នកមានបញ្ហា ។

កាលបរិច្ឆេទត្រូវផ្ញើមកវិញ	វត្ត #	វត្ត	បុគ្គល	កម្មវិធី	គូសសញ្ញា (✓) នៅក្នុងប្រអប់ដែលអនុវត្តន៍ចំពោះអ្នក
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនមានភស្តុតាងទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានព្យាយាម តែមិនអាចរកភស្តុតាងបានទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំស្គាល់ជនដែលអាចបញ្ជាក់ព័ត៌មាននេះ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់សុំបញ្ជាក់ព័ត៌មានដើម្បីទទួលជំនួយ
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនមានភស្តុតាងទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានព្យាយាម តែមិនអាចរកភស្តុតាងបានទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំស្គាល់ជនដែលអាចបញ្ជាក់ព័ត៌មាននេះ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់សុំបញ្ជាក់ព័ត៌មានដើម្បីទទួលជំនួយ
				<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> CF <input type="checkbox"/> MC	<input type="checkbox"/> ខ្ញុំមិនមានភស្តុតាងទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានព្យាយាម តែមិនអាចរកភស្តុតាងបានទេ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំស្គាល់ជនដែលអាចបញ្ជាក់ព័ត៌មាននេះ <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់សុំបញ្ជាក់ព័ត៌មានដើម្បីទទួលជំនួយ

យើងបានរាយឈ្មោះប្រភេទនៃភស្តុតាងនៅខាងខ្នងនៃទម្រង់នេះ ។ ពេលខ្លះយើងក៏អាចទទួលយកភស្តុតាងផ្សេងទៀតដែរ ។ ទូរស័ព្ទទៅខោនធី បើសិនជាអ្នកមានសំនួរអំពីជាតិភស្តុតាងផ្សេងទៀតដែលអ្នកមាននោះនឹងអាចទទួលយកដែរឬទេ ។

ប្រាប់អ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ឬទូរស័ព្ទទៅខោនធី បើសិនជាអ្នកមានបញ្ហាក្នុងការរកភស្តុតាងទាំងនោះ ។ យើងអាចជួយអ្នកព្យាយាមរកភស្តុតាងនោះ ។

- ផ្តល់ភស្តុតាងអ្វីក៏ដោយដែលអ្នកមានមកឲ្យយើង ។
- គូសក្នុងប្រអប់ខាងលើដែលអនុវត្តន៍ចំពោះអ្នក ដែលអ្នកមិនអាចទទួល ហើយផ្ញើទម្រង់នេះមកឲ្យយើង ឬទូរស័ព្ទទៅខោនធីមុនពេលកាលបរិច្ឆេទត្រូវកំណត់ផ្ញើមក ។
- បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយពីខោនធីរកភស្តុតាង បំពេញទម្រង់ "ការអនុញ្ញាតសំរាប់បញ្ជាក់ព័ត៌មាន" ហើយផ្ញើវាត្រឡប់មកខោនធីវិញ ។
- **សំរាប់តែកម្មវិធី CalWORKs ៖** បើសិនជាមានថ្លៃឈ្នួលសំរាប់ទទួលភស្តុតាង ខោនធីអាចបង់ថ្លៃនោះសំរាប់អ្នក ។
- បើសិនជាភស្តុតាងមិនមាន អ្នកប្រហែលអាចចុះហត្ថលេខា លើលិខិតថ្លែងសច្ចា ជំនួសវិញ ។ (លិខិតថ្លែងសច្ចា គឺអនុញ្ញាត ឲ្យសំរាប់តែប្រភេទនៃភស្តុតាងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ) ។
- **សំរាប់តែកម្មវិធី CalFresh ៖** បើសិនជាអ្នកមិនអាចរកបាននូវភស្តុតាងពីនរណាម្នាក់នៅក្រៅក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកដែលដឹងពីព័ត៌មាន (ទំនាក់ទំនងបន្ថែម) ប្រហែលអាចត្រូវទាក់ទងដោយខោនធី ។ (ទំនាក់ទំនងបន្ថែម គឺអនុញ្ញាតឲ្យសំរាប់តែប្រភេទនៃភស្តុតាងមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះ) ។

បើសិនជាយើងមិនបានទទួលភស្តុតាង ឬ ឮដំណឹងអ្វីពីអ្នកតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ឲ្យផ្ញើមកវិញដូចចុះខាងលើទេ យើងប្រហែលជាបដិសេធ, បន្ទាប, ឬបញ្ឈប់ជំនួយរបស់អ្នក ។

អ្នកអាចទទួលបង្កាន់ដៃសំរាប់ឯកសារណាមួយដែលអ្នកយកមកឲ្យយើងដោយផ្ទាល់ខ្លួន ។ សំរាប់ជាឯកសាររបស់អ្នក សូមរក្សាទុកសំណៅចំឡងនៃទម្រង់នេះ និងភស្តុតាងទាំងឡាយណាដែលអ្នកបានផ្ញើមកឲ្យយើង ។

ប្រភេទនៃការបញ្ជាក់ / ប្រភពនៃភស្តុតាង

ខាងក្រោមនេះមានរាយឈ្មោះប្រភេទនៃភស្តុតាងជាគំរូ - អ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវតែផ្តល់រាល់ឯកសារដែលមានរាយឈ្មោះទាំងនោះទេ ។
បើសិនជាអ្នកមានភស្តុតាងប្រភេទណាផ្សេងទៀតដែលមិនមានរាយក្នុងនេះទេ សូមទូរស័ព្ទមកអ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ។

1 កំណើត/ភាពជាពលរដ្ឋ

- សំបុត្រកំណើត (តម្រូវឲ្យយកឯកសារដើមសំរាប់កម្មវិធី Medi-Cal)
- លិខិតឆ្លងដែន U.S.
- លិខិតបញ្ជាក់ពីសញ្ជាតិបនីយកម្ម
- លិខិតបញ្ជាក់បុណ្យប្រមូលទឹក (មានកាលបរិច្ឆេទ និងទីកន្លែងកំណើត)
- សេចក្តីថ្លែងនៃសាក្សីអំពីកំណើត

2 ប្រាក់ចំណូល

- សន្លឹកកន្ទុយសែកធ្វើការ 30 ថ្ងៃ
- លិខិតពិនិយោជកមានចំនួនទឹកប្រាក់ដុល, ចំនួនម៉ោងធ្វើការ ជាដើម ។ល។
- សំណៅចំឡងនៃសែកឧបត្ថម្ភកុមារ ឬកន្ទុយសែក
- លិខិតសម្រេចឲ្យជំនួយ(សន្តិសុខសង្គម/អតីតយុទ្ធជន/និកម្មភាព/អសមត្ថភាព, ជាដើម ។ល។)
- ទម្រង់ពន្ធសំរាប់ការប្រកបអាជីពខ្លួនឯង (IRS Schedule C, ជាដើម ។ល។)
- បង្កាន់ដៃសំរាប់ការចំណាយលើការងារ បើសិនជាអ្នកប្រកបអាជីពខ្លួនឯង
- ថវិកាផ្តល់សំរាប់សាលា/ប្រាក់កម្ចី/លិខិតថ្លែងអំពីហិរញ្ញប្បទាន
- ទម្រង់ថ្លែងបញ្ជាក់អ្នកជួយឧបត្ថម្ភ

3 ឋានៈនៃអន្តោប្រវេសន៍ (មិនមែន ពលរដ្ឋ)

- ក្រដាសស្នាមអន្តោប្រវេសន៍/ទម្រង់/កាត (ថតចម្លងទាំងសង្វាង)
- ភស្តុតាងពីអន្តោប្រវេសន៍ (USCIS), ដូចជា ៖
ការអនុញ្ញាតឲ្យធ្វើការ, លិខិតនៃសេចក្តីសម្រេចចិត្ត
ឬដីការតុលាការ ជាដើម ។ល។

4 ចលនទ្រព្យ/ធនធាន

- លិខិតចុះឈ្មោះថយន្ត
- ភស្តុតាងនៃប្រាក់កម្ចី ឬឥណទាន/សិទ្ធិរឹបអូសអចលនទ្រព្យ
- សេចក្តីថ្លែងនៃកម្មសិទ្ធិរូម
- វិក័យប័ត្រនិក្ខេប(ច្រើន)
- សំបុត្រកម្មសិទ្ធិចលនទ្រព្យ
- របាយការណ៍ធានាគារ
- គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងជីវិត, ស្តុក, សញ្ញាប័ណ្ណកម្ចី, IRAs
- របាយការណ៍នៃគណនីចូលនិវត្តន៍បច្ចុប្បន្ន
- ទម្រង់ថ្លែងបញ្ជាក់ពីអ្នកឧបត្ថម្ភ
- ការទូទាត់សំណងដូចជាការប្តឹងប្តល់ និងការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រង
- ដីបញ្ចុះសព/ម៉ុងកប់ខ្មោច(crypts)

5 ភស្តុតាងផ្សេងៗទៀត

- បង្កាន់ដៃចំណាយសំរាប់មើលថែទាំកុមារ/អ្នកក្រោមបន្ទុក
- សេចក្តីថ្លែងពីអ្នកផ្តល់ការបម្រើមើលថែទាំកុមារ/អ្នកក្រោមបន្ទុក
- បង្កាន់ដៃសំរាប់ការចំណាយថ្លៃសាលា
- សែកលុបចោល/បង្កាន់ដៃសំរាប់ប្រាក់បង់ឧបត្ថម្ភកុមារ/ប្តី/ប្រពន្ធ
- លិខិតមរណភាព, ដំណឹងមរណភាព, សេចក្តីថ្លែងជាកសិណសាក្សីអំពីមរណភាព
- ក្រដាសតុលាការ (ដីកាឧបត្ថម្ភកុមារ ឬឧបត្ថម្ភប្តី/ប្រពន្ធ)
- បញ្ជីវត្តមានសាលា

6 អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ

- ប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ
- អត្តសញ្ញាណ ID មានរូបថត (ពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល, សាលា, ជាដើម ។ល។)
- លិខិតឆ្លងដែន
- ឯកសារ USCIS (INS)

7 ទំនាក់ទំនង

- លិខិតអាពាហ៍ពិពាហ៍
- លិខិតបញ្ជាក់ដៃគូរស់នៅជាមួយគ្នា
- សំបុត្រកំណើត
- ក្រដាសស្នាមតុលាការ (លែងលះ/ប្តី/ប្រពន្ធ, អាណាព្យាបាលភាព ជាដើម ។ល។)

8 ថ្លៃល្បួលសំរាប់ផ្ទះសំបែង និងថ្លៃទឹកភ្លើង

- កិច្ចព្រមព្រៀងជួលផ្ទះ ឬបង្កាន់ដៃជួលផ្ទះ
- វិក័យប័ត្រនិក្ខេប
- វិក័យប័ត្រថ្លៃទឹកភ្លើង
- របាយការណ៍ពន្ធចូលនិងអចលនទ្រព្យ
- វិក័យប័ត្រធានារ៉ាប់រងផ្ទះ ឬអ្នកជួល
- បង្កាន់ដៃសណ្ឋាគារ/ផ្ទះសំណាក់
- សែកបានលុបចោល ឬសំណៅថតចម្លង
- សេចក្តីថ្លែងអំពីកិច្ចព្រមព្រៀងនៃការចាត់ចែងផ្ទះសំបែង

9 និវេសដ្ឋាន

- រៀបរយសំបុត្រមានបោះត្រា ឬប័ណ្ណកាតដែលផ្ញើទៅឲ្យអ្នក
- វិក័យប័ត្រទឹកភ្លើង
- កិច្ចព្រមព្រៀងជួលផ្ទះ
- វិក័យប័ត្រ ឬឯកសារផ្សេងៗ មានឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ។
- ប័ណ្ណបើកបរ ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ
- សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការបណ្តេញចេញពីផ្ទះជួល/សេចក្តីជូនដំណឹងនៃការបង់ថ្លៃជួលផ្ទះ ឬឈប់

10 ការចំណាយថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ

- វិក័យប័ត្រថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបង្កាន់ដៃ
- វិក័យប័ត្រថ្លៃដឹកនាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬបង្កាន់ដៃ
- គោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងសុខភាព ឬទន្តពេទ្យ ឬបុព្វលាភ
- ប័ណ្ណ Medicare (សំរាប់តែ Medi-Cal)

11 សេចក្តីបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រ

- ភស្តុតាងនៃការមានគភ៌ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិកដែលមានបញ្ជាក់ពីកាលបរិច្ឆេទត្រូវសំរាលកូន
- សេចក្តីបញ្ជាក់ពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬការរកឃើញថាមានពិការភាពដោយទីភ្នាក់ងារ (SSA/SD/VA, ជាដើម ។)
- ទម្រង់នៃការបញ្ជាក់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (CW 61)

12 បញ្ជីចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ

- (សំរាប់កុមារអាយុក្រោម 6 ឆ្នាំ)
- បញ្ជីចាក់ថ្នាំមានបោះត្រា/កាតចាក់ថ្នាំបង្ការរោគ
- សេចក្តីថ្លែងអំពីការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគគឺជាជួយនឹងជំនឿសាសនារបស់អ្នក
- សេចក្តីថ្លែងពីមាតាបិតា ឬអ្នកមើលថែទាំជាសាច់ញាតិពន្យល់ពីមូលហេតុដែលអ្នកមិនអាចទទួលបានការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគនោះបាន ។
- សេចក្តីថ្លែងពីវេជ្ជបណ្ឌិតដែលថាការចាក់ថ្នាំបង្ការរោគនោះមិនអាចធ្វើបានទេ

ការអនុញ្ញាតសំរាប់ការបញ្ចេញព័ត៌មាន
****ទម្រង់ជំរើស****

បើសិនជាអ្នកមិនអាចរកភស្តុតាងដែលអ្នកត្រូវការ យើងអាច មានលទ្ធភាពរកភស្តុតាងទាំងនោះឲ្យអ្នកបាន ។ បំពេញ ទម្រង់នេះ ហើយផ្ញើទៅឲ្យអ្នកធ្វើការរបស់អ្នកឲ្យទាន់នៅ ថ្ងៃ _____ ។ អ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់នេះ តែពេលណាអ្នកចង់ឲ្យខោនធីទាក់ទងនរណាម្នាក់ដើម្បីរកភស្តុតាងដែលអ្នកត្រូវការ ។

បើសិនជាអ្នកមានសំនួរនានាអំពីទម្រង់នេះ ឬត្រូវការឲ្យគេជួយបំពេញ សូមសួរអ្នកធ្វើការរបស់អ្នក ។ អ្នកក៏អាចសុំ សំណៅចម្បងថែមទៀតពីអ្នកធ្វើការរបស់អ្នកបានដែរ ។ ប្រើទម្រង់ "ការអនុញ្ញាតសំរាប់បញ្ចេញព័ត៌មាន" ដាច់ដោយឡែកៗពីគ្នាសំរាប់បុគ្គលនីមួយៗ ឬទីភ្នាក់ងារនីមួយៗ សំរាប់ទាក់ទង ។

ជូនចំពោះ ៖ _____,

ខ្ញុំ _____, នៅ _____
(សរសេរឈ្មោះ) (អាសយដ្ឋាន)

ផ្តល់ការអនុញ្ញាតឲ្យ _____ ផ្តល់ទៅឲ្យ _____
(ឈ្មោះទីភ្នាក់ងារ, ស្ថាប័ន, អ្នកផ្តល់ការបំពេញបុគ្គល) (ក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ចខោនធី)

នូវព័ត៌មានអំពី _____ ។

ការអនុញ្ញាតនេះត្រូវបញ្ចប់នៅ _____, ឬ 60 ថ្ងៃ ពីកាលបរិច្ឆេទបានចុះហត្ថលេខា បើសិនជាមិនមានកាលបរិច្ឆេទចុះទេ ។
(កាលបរិច្ឆេទ)

(បំពេញទម្រង់ឲ្យបានចប់សព្វគ្រប់ មុននឹងចុះហត្ថលេខា ។)

ហត្ថលេខានៃអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ	កាលបរិច្ឆេទ
--	-------------

បើសិនជានេះ សំរាប់ព័ត៌មាននៃអនីតិជន សូមប្រាប់ពីទំនាក់ទំនងជាមួយនិងអនីតិជន