កិច្ចព្រមព្រៀងទទួលកិច្ចជួយបង្វែរ (Diversion Services)
កម្មវិធីជួយឱ្យធ្វើការនិងទទួលខុសត្រូវចំពោះកូនតៃរដ្ឋកាលីហ្វវរនីញ៉ា (CalWORKs Program)

សំណុំរឿងឈ្មោះ	លេខសំណុំរឿង	ឈ្មោះអ្នកកាន់សំណុំរឿង	លេខអ្នកកាន់សំណុំរឿង

សំរាប់តែអ្នកកាន់សំណុំរឿងបំពេញ (WORKER COMPLETES) :

☐ Cash payment in the amount of: $_____ for the following need: _____
_____

☐ Non-cash services: The purchase price or current value for the non-cash services is: $_____
Describe non-cash services: _____

☐ The diversion period will be from _____ (DATE) to _____ (DATE).

សំរាប់អ្នកដាក់ពាក្យសុំបំពេញ :

ខ្ញុំជ្រើសរើសយកកិច្ចជួយបង្វែរពីព្រោះតែខ្ញុំមិនត្រូវការឬមិនចង់បានប្រាក់ជំនួយសំរាប់ខែនីមួយ។ ប៉ុន្តែខ្ញុំត្រូវការប្រាក់ខ្ចះ ឬកិច្ចជួយនានាដែលមិនមែនជាប្រាក់ក្នុងពេល ឥឡូវនេះដើម្បីដោះស្រាយសេចក្តីត្រូវការក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬស្ថានភាពមានអាសន្នមួយ ។ ខណ្ឌហើយនិងខ្ញុំយល់ព្រមទៅលើវិធីបង់ប្រាក់ឱ្យដូចមាននៅខាងលើ ។

សូមសរសេរហត្ថលេខាសង្ខេបជាអក្សរដើមនៃឈ្មោះលើសេចក្តីថ្លែងការនីមួយ។

_____ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំបានអានសន្លឹកពត៌មាននៃកិច្ចជួយបង្វែរ ។ ខ្ញុំយល់អំពីច្បាប់ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំសំរាប់ការជ្រើសរើសកិច្ចជួយបង្វែរជាជំនួសការទទួលប្រាក់ជំនួយសំរាប់ខែនីមួយ។ ។

ខ្ញុំក៏យល់ដែរថា :

_____ ខ្ញុំនឹងទទួលសេចក្តីប្រកាសបដិសេធពាក្យដាក់សុំប្រាក់ជំនួយនៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំ ហើយនិងប្រាប់ខ្ញុំអំពីរបៀបដែលប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ និងចំនួនខែនៃកំឡុងពេលទទួលកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ ។

- នៅពេលគិតរកចំនួនខែនៃកំឡុងពេលកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ ខណ្ឌនឹងយកចំនួននៃប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចជួយបង្វែរ/កិច្ចការ មកចែកជាមួយនឹងចំនួនប្រាក់ជំនួយច្រើនបំផុតសំរាប់ក្រុមគ្រួសារទទួលជំនួយរបស់ខ្ញុំ នៅក្នុងពេលដែលខ្ញុំបានទទួលកិច្ចជួយបង្វែរ ។
- នៅពេលគិតរកកំឡុងពេលនៃកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ ខណ្ឌកំណត់អំពីតម្លៃទិញ/តម្លៃនៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន សំរាប់កិច្ចជួយដែលមិនមែនជាប្រាក់ ។

_____ ខ្ញុំនឹងទទួលសេចក្តីប្រកាសយល់ព្រម ឬក៏បដិសេធមួយដោយឡែក សំរាប់ជំនួយដទៃទៀតដែលលោកអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ ដូចជាជំនួយខលហ្ស្រែស និងជំនួយមេឌី-ខាល ។

_____ បើសិនជាខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំ និងគេបានឃើញថាខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលប្រាក់ជំនួយ<u>នៅមុនពេល</u>បញ្ចាប់នៃកំឡុងពេលកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ ខ្ញុំត្រូវប្រាប់ខណ្ឌថាខ្ញុំជ្រើសរើសយកវិធីណាមួយដូចខាងក្រោម :

- បង់សងតម្លៃជាប្រាក់នៃកិច្ចជួយបង្វែរដោយបន្ថយប្រាក់ជំនួយប្រចំាខែរបស់ខ្ញុំតាមចំនួនដែលបានកំណត់ដោយខណ្ឌ **ឬក៏**
- គិតបញ្ចូលចំនួនខែនៅក្នុងកំឡុងពេលនៃកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំបញ្ចូលជាចំនួនកម្រិតពេលច្រើនបំផុត៤៨ខែនៃពេលដែលខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។

_____ បើសិនជាខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំប្រាក់ជំនួយ និងខ្ញុំត្រូវបានដឹងថាមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ<u>បន្ទាប់ពី</u>បញ្ចាប់កំឡុងពេលនៃកិច្ចជួយបង្វែររបស់ខ្ញុំ ខណ្ឌនឹងរាប់បញ្ចូលតែចំនួនពេលមួយខែទៅលើចំនួនកម្រិតពេល៤៨ខែរបស់ខ្ញុំ ។ គឺមិនមានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់សងវិញឡើយ ។

ហត្ថលេខាឪពុកម្តាយ ឬអ្នកថែរក្សាជាសាច់ញាតិ	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខានៃប្តីប្រពន្ធពេញវ័យ អ្នកចុះឈ្មោះរស់នៅជាមួយគ្នាដោយឥតបានរៀបការ ឬឪពុកម្តាយម្ខាងទៀត (បើសិនជារស់នៅក្នុងផ្ទះ)	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាសាក្សីទៅលើគំនូសសំគាល់ ឬអ្នកបកប្រែ ឬមនុស្សដទៃទៀតដែលបំពេញសំណៅ	កាលបរិច្ឆេទ

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែរក្សាជាសាច់ញាតិត្រូវបានផ្តល់ឱ្យសេចក្តីចម្លងនៃសំណៅ CW 88 “Coversheet and Diversion Services Agreement (ពត៌មាននិងកិច្ចព្រមព្រៀងសំរាប់កិច្ចជួយបង្វែរ)” មួយច្បាប់ ។ ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែរក្សាជាសាច់ញាតិថ្លែងថា គាត់យល់ច្បាប់ទាំងនេះហើយនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់គាត់ដើម្បីជ្រើសរើសកិច្ចជួយបង្វែរជំនួសការទទួលប្រាក់ជំនួយប្រចំាខែ ។ ឪពុកម្តាយ/អ្នកថែរក្សាជាសាច់ញាតិក៏បានថ្លែងថា គាត់យល់អំពីច្បាប់នៃកំឡុងពេលសំរាប់កិច្ចជួយបង្វែរនេះដែរ ។

ហត្ថលេខាបុគ្គលិកធ្វើការខណ្ឌ	កាលបរិច្ឆេទ

សំរាប់តែខណ្ឌបំពេញ

Diversion Period Calculation:

Diversion Amount $_____ ÷ AU MAP $ _____ = _____ months. *(Exclude partial months.)*