



# របាយការណ៍ស្ថានភាពសិទ្ធិទទួល SAR 7

ខែរាយការណ៍ \_\_\_\_\_

ដើម្បីឲ្យអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកកម្រិតទាបជាងស្របចុះហត្ថលេខាទម្រង់នេះបន្ទាប់ពី \_\_\_\_\_ 1st និងផ្ញើវាត្រឡប់មកវិញត្រឹមថ្ងៃ \_\_\_\_\_ 5th  
ខែដាក់ពាក្យ \_\_\_\_\_ ខែដាក់ពាក្យ \_\_\_\_\_

លេខសំណុំរឿងទីនេះ:

ត្រូវការជួយ? (County Specific instructions w/county url)

ឈ្មោះបុគ្គលិក:

[DIST. ID HERE]

លេខទូរស័ព្ទបុគ្គលិក:

ខោនធី:

អាសយដ្ឋានផ្លូវ:

ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺបខូដ

បា ខូដ:

សូមគូសប្រអប់ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឈប់ទទួលបានដូចខាងក្រោម:  បញ្ឈប់ CalWORKs របស់ខ្ញុំ  បញ្ឈប់ CalFresh របស់ខ្ញុំ  
 បញ្ឈប់ Medi-Cal របស់ខ្ញុំ

1. តើមាននរណាម្នាក់បានផ្លាស់ចូល ឬផ្លាស់ចេញពីផ្ទះរបស់អ្នក (រួមទាំងកូនទើបកើត) ឬតើអ្នកបានផ្លាស់ចូលជាមួយនរណាផ្សេងទៀតចាប់តាំងពីអ្នកបានរាយការណ៍ចុងក្រោយឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម)

កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ទីលំនៅ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	ឈ្មោះ: (នាមខ្លួន, ឈ្មោះកណ្តាល, នាមត្រកូល)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នក	ទិញ និងរៀបចំជាមួយគ្នាជាប្រចាំ?
<input type="checkbox"/> ចូល <input type="checkbox"/> ចេញ / /		/ /		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
<input type="checkbox"/> ចូល <input type="checkbox"/> ចេញ / /		/ /		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
<input type="checkbox"/> ចូល <input type="checkbox"/> ចេញ / /		/ /		<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ

2. តើមានការផ្លាស់ប្តូរខាងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកចាប់តាំងពីអ្នកបានរាយការណ៍ចុងក្រោយដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម)

អាសយដ្ឋានថ្មី: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់លំនៅ: \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានផ្លូវសំបុត្រ (ប្រសិនបើខុសពីខាងលើ) \_\_\_\_\_

3. ប្រសិនបើអ្នកបានប្តូរទីលំនៅចាប់តាំងពីអ្នកបានរាយការណ៍ចុងក្រោយ សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម:

ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ ឬសង់ថ្លៃផ្ទះក្នុងមួយខែរបស់អ្នក នាពេលបច្ចុប្បន្ន?	ប្រសិនបើបង់ដោយឡែកពីគ្នា ពន្ធអចលនទ្រព្យ និងធានារ៉ាប់រងផ្ទះក្នុងមួយខែរបស់អ្នក នាពេលបច្ចុប្បន្ន?
\$ _____	\$ _____

តើអ្នកមានថ្លៃទឹកភ្លើងដែលមិនរួមបញ្ចូលនៅក្នុងថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ ឬការបង់ថ្លៃផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ? ប្រសិនបើដូច្នោះ សូមគូសមួយ:

ទូរស័ព្ទ  សំរាម  ទឹក  ភ្លើង/ហ្វាស  ថ្លៃកំដៅ ឬត្រជាក់ផ្សេងទៀត

4. CalWORKs ប៉ុណ្ណោះ: តើមាននរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក:

A. កំពុងរត់គេចពីដីកាកំពុងរង់ចាំឬ?

B. ត្រូវបានរកឃើញដោយគុណការណ៍ការរំលោភលើការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌ ឬការដោះលែងមានលក្ខខណ្ឌ?

បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម)

ឈ្មោះបុគ្គល	A ឬ B ពីខាងលើ	នៅក្នុងរដ្ឋណាដែលដីកាត្រូវបានចេញ ឬការរំលោភបានកើតឡើង?	កាលបរិច្ឆេទនៃដីកា ឬការរំលោភ

5. ចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ: ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ដែលទទួលបាន CalFresh ហើយមានអាយុ 60 ឆ្នាំឬចាស់ជាងនេះ ឬពិការ មានការកើនខាងការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង:

តើមាននរណាដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ?	ចំនួនទឹកប្រាក់កើនឡើង:
<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	\$ _____

6. ការចិញ្ចឹមកូន: តើមាននរណាម្នាក់ដែលទទួលបាន CalFresh មានការផ្លាស់ប្តូរចំនួនទឹកប្រាក់ចិញ្ចឹមកូនដែលត្រូវតែបង់ចាប់តាំងពីពួកគេបានរាយការណ៍ចុងក្រោយ?

បាទ/ចាស  ទេ ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង។

តើចំនួនទឹកប្រាក់ប៉ុន្មានដែលបានបង់នៅក្នុង ខែរាយការណ៍? \$ \_\_\_\_\_

តើអ្នកណាបង់ថ្លៃចិញ្ចឹម? \_\_\_\_\_

7. ការថែទាំអ្នកក្នុងបន្ទុក: ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ដែលទទួលបាន CalFresh ហើយមិនថាធ្វើការ កំពុងរកការងារ ឬកំពុងចូលសាលារៀន មានកំណើនការចំណាយខាងការថែទាំអ្នកទីតាំងចេញពីហោប៉ៅ ចាប់តាំងពីពួកគេបានរាយការណ៍ចុងក្រោយ សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង:

តើចំនួនទឹកប្រាក់ប៉ុន្មានដែលបានបង់ចេញពីហោប៉ៅនៅក្នុង ខែរាយការណ៍? \$ \_\_\_\_\_

អ្នកណាបង់: \_\_\_\_\_ សូមរាយអ្នកនៅក្នុងបន្ទុក: \_\_\_\_\_

8. តើមាននរណាម្នាក់: ទទួល ទិញ លក់ ជួញដូរ ឬឲ្យទ្រព្យសម្បត្តិ ដី ផ្ទះសំបែង រថយន្ត គណនីធនាគារ លុយ ការបង់ (ដូចជា ការឈ្នះឆ្នោត/កាស៊ីណូ អត្ថប្រយោជន៍មកវិញពីសុវត្ថិភាពសង្គម) ឬប្រសប់បេឡេស្តម្បត្តិផ្សេងទៀតចាប់តាំងពីបានរាយការណ៍ចុងក្រោយឬទេ?

បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង។ ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែមទៀត សូមភ្ជាប់ក្រដាសដាច់ដោយឡែក។)

អ្នកណា?	ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិ?	ពេលណា?	ចំនួន/តម្លៃ?	<input type="checkbox"/> បានទិញ <input type="checkbox"/> បានលក់ <input type="checkbox"/> បានឲ្យទេ <input type="checkbox"/> បានចំណាយ
				<input type="checkbox"/> បានទទួលជាអំណោយ <input type="checkbox"/> បានជួញដូរ <input type="checkbox"/> បានឈ្នះ <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ

9. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលពីការងារក្នុងខែរយការណ៍  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង)។ ខែ រយការណ៍ ត្រូវបានដាក់នៅខាងលើនៃទំព័រនីមួយៗ។ សូមដាក់ការងារនីមួយៗសម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗដែលធ្វើការ។ ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងបន្ថែមទៀត សូមភ្ជាប់ក្រដាសដាច់ដោយឡែក។ ឧទាហរណ៍រួមមាន ការមើលថែទាំក្មេង ប្រាក់ខែ របរផ្ទាល់ខ្លួន ការឲ្យថ្លៃឈ្នួលពេលឈឺ លុយទឹកភ្នែក។ ប្រសិនបើបាត់បង់ការងាររបស់អ្នក សូមភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង។

	ការងារទី 1	ការងារទី 2	ការងារទី 3
ឈ្មោះបុគ្គលដែលបានទទួលប្រាក់ចំណូល:			
ប្រភពប្រាក់ចំណូល/ឈ្មោះនិយោជក:	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូសទឹកនេះ <input type="checkbox"/>	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូសទឹកនេះ <input type="checkbox"/>	ធ្វើការងារខ្លួនឯង គូសទឹកនេះ <input type="checkbox"/>
តើបង់ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា:	<input type="checkbox"/> រៀងរាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ខែ <input type="checkbox"/> ពីខែម្តង	<input type="checkbox"/> រៀងរាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ខែ <input type="checkbox"/> ពីខែម្តង	<input type="checkbox"/> រៀងរាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> ពីអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ <input type="checkbox"/> រៀងរាល់ខែ <input type="checkbox"/> ពីខែម្តង
ចំនួនប្រាក់ចំណូលដុលដែលពួកគេបានទទួលនៅក្នុងខែរយការណ៍:	\$	\$	\$
ចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុងមួយខែ:	ថ្ងៃទទួល:	ថ្ងៃទទួល:	ថ្ងៃទទួល:

10. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកពីការងារក្នុងប្រាំមួយខែទៀត (រួមមានប្រាក់ចំណូលដែលដាក់នៅក្នុង #9)?  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមពន្យល់ទីនេះ ហើយ ភ្ជាប់នូវភស្តុតាង)។ ឧទាហរណ៍: ការឈប់ប្រចាំបង្កើតការងារ បង្កើនឬបន្ថយប្រាក់ចំណូល ផ្លាស់ប្តូរចំនួនម៉ោង ការលាឈប់ពីការងារ ឬធ្វើកូដិកម្ម ការផ្លាស់ប្តូរពីភាពញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលត្រូវបង់ឲ្យអ្នក។

11. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះប្រភពផ្សេងទៀតនៅក្នុងខែរយការណ៍ទេ:  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់នូវភស្តុតាង)។ ខែ រយការណ៍ ត្រូវបានដាក់នៅខាងលើនៃទំព័រនីមួយៗ។ ឧទាហរណ៍រួមមាន: សុវត្ថិភាពសង្គម ការទូទាត់សង្គមភាពគ្មានការងារធ្វើ អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន ការធានារ៉ាប់រងពិការភាពរបស់រដ្ឋ (SDI) ការចិញ្ចឹមកូន/ប្តី(ប្រពន្ធ) ការទូទាត់សង្គមរបស់បុគ្គលិក ប្រាក់កម្ចី/អំណោយ ទិស្នាក់អាស្រ័យដែលរកបាន/មិនរកបាន ថ្លៃទឹកភ្លើង អាហារ ។ល។ ប្រសិនបើអ្នកលែងទទួលបានលុយពីប្រភពដែលអ្នកបានរាយការណ៍ពីមុន សូមភ្ជាប់នូវភស្តុតាង។

ឈ្មោះ:	ប្រភពប្រាក់ចំណូល	ការបង់មួយពេល ឬប្រចាំខែ	ចំនួនប៉ុន្មាន
			\$
			\$
			\$

12. តើនឹងមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយចំពោះលុយដែលទទួលបានពីប្រភពផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេលប្រាំមួយខែទៀត (រួមមានលុយដែលដាក់នៅក្នុង #11)?  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមពន្យល់ទីនេះ ហើយ ភ្ជាប់នូវភស្តុតាង)។ ឧទាហរណ៍នៃការផ្លាស់ប្តូរ: ការកើនឡើងឬថយចុះប្រាក់ចំណូលឬអត្ថប្រយោជន៍ ឬប្រសិនបើអ្នកនឹងចាប់ផ្តើម ឬឈប់ទទួលបានប្រាក់ចំណូលឬអត្ថប្រយោជន៍។

13. CalWORKs តែប៉ុណ្ណោះ: តើមានអ្វីខ្លះខាងក្រោមបានកើតឡើងចំពោះនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ចាប់តាំងពីអ្នកបានរាយការណ៍ចុងក្រោយ?  បាទ/ចាស  ទេ (ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមគូសខាងក្រោម ហើយ ភ្ជាប់នូវភស្តុតាង):

- ការផ្លាស់ប្តូរខាងគ្រួសារ (រៀបការ លែងលះ បែកគ្នា បានចូលក្នុងដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះនៃរដ្ឋ California (RDP) មាន ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលមិនមែនក្នុងរដ្ឋ California (DP) បានបញ្ចប់ DP ឬ RDP បានមានផ្ទៃពោះ ឬលែងមានផ្ទៃពោះហើយ?)
- កិច្ចការ/ការងារ (ចាប់ផ្តើម ឈប់ លាឈប់ពីការងារ បានចាប់ផ្តើមការរកស៊ី ឬធ្វើកូដិកម្ម?)
- ពិការភាព (បានក្លាយជាពិការ ឬជាសះស្បើយពីពិការភាព ឬជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរ?)
- អន្តោប្រវេសន៍ (ការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពសញ្ជាតិ ឬអន្តោប្រវេសន៍ ឬបានទទួលប័ណ្ណថ្មី ទម្រង់ ឬសំបុត្រពី USCIS (INS)?)
- ការធានារ៉ាប់រង (បានចាប់ផ្តើម បានឈប់ ឬអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព ធ្មេញ ឬធានារ៉ាប់រងជីវិតដែលបានផ្លាស់ប្តូរ រួមមាន MEDICARE?)
- ការផ្លាស់ប្តូរ (ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះបរិមាណពេលវេលាដែលអ្នកមើលខុសត្រូវ/មើលថែរក្សាកូនៗរបស់អ្នក?)
- សេវាផ្គត់ផ្គង់នៅក្នុងផ្ទះ (បានចាប់ផ្តើម ឬបានឈប់ទទួលសេវា?)
- ការទៅសាលាសម្រាប់កូនសិស្សអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ- បានចាប់ផ្តើមឬបានឈប់សាលារៀន/មហាវិទ្យាល័យ? (អ្នកអាចមានលទ្ធភាពទាមទារការចំណាយសម្រាប់សៀវភៅការធ្វើដំណើរទៅសាលា ។ល។)
- អ្នកណាម្នាក់បានបង់ថ្លៃស្នាក់នៅ អាហារ សំលៀកបំពាក់ ឬទឹកភ្លើងទាំងអស់។ (សូមពន្យល់) \_\_\_\_\_
- ផ្សេងៗ \_\_\_\_\_

**សូមអានដោយយកចិត្តទុកដាក់ ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទ។**

**ដោយចុះហត្ថលេខាទម្រង់នេះ:**

- ខ្ញុំយល់ និងបញ្ជាក់ នៅក្រោមការពិន័យនៃការត្រួតពិនិត្យ ថាខ្ញុំមិនមែនជាមនុស្សម្នាក់នៅលើរបាយការណ៍នេះគឺត្រឹមត្រូវ និងពេញទាំងស្រុង តាមការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ពីការពិន័យសម្រាប់ការក្លែងបន្លំ ដូចខាងក្រោម: ខ្ញុំអាចត្រូវបានបញ្ជូនទៅពន្ធនាគាររហូតដល់ 20 ឆ្នាំនិងដាក់ពិន័យជាប្រាក់រហូតដល់ \$250,000។ ខ្ញុំអាចត្រូវបានបង់សង់អត្ថប្រយោជន៍វិញ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនមានសិទ្ធិទទួលបានការងារនោះ។ លើកទីមួយដែលខ្ញុំមិនគោរពច្បាប់ដោយចេតនា ខ្ញុំនឹងមិនអាចទទួលបាន CalFresh សម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំ លើកទីពីរឆ្នាំ ហើយបន្ទាប់ពីលើកទីបី ខ្ញុំនឹងមិនអាចទទួលបាន CalFresh ម្តងទៀតទេ។
- ខ្ញុំយល់ដឹង និងយល់ព្រមផ្តល់ច្បាប់ចម្លងនៃឯកសារទាំងអស់ដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីបំពេញនូវរបាយការណ៍ពាក់កណ្តាលឆ្នាំរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ថា នៅក្នុងករណីខ្លះ ខ្ញុំអាចត្រូវបានសួរដើម្បីផ្តល់ការយល់ព្រមទៅឲ្យខោនធី ដើម្បីធ្វើឲ្យទំនាក់ទំនងណាមួយដោយ ជាការចាំបាច់ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិ។

**ការបញ្ជាក់ - ការព្រមានការក្លែងបន្លំ**

**ខ្ញុំយល់ថា:** ប្រសិនបើដោយចេតនា ខ្ញុំមិនរាយការណ៍ការពិតទាំងអស់ ឬផ្តល់ឲ្យការពិតខុសអំពីប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬស្ថានភាពគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដើម្បីទទួលបាន ឬរក្សាការទទួលបានជំនួយ ឬអត្ថប្រយោជន៍ ខ្ញុំអាចត្រូវបានកាត់ទោសតាមច្បាប់។ ហើយ ខ្ញុំអាចត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ប្រសិនបើប្រើនាម \$950 Cash Aid និង/ឬ CalFresh ត្រូវបានបង់ឲ្យខុសដោយមូលហេតុនៃជំនាន់ការ។ ខ្ញុំបានទទួលច្បាប់ចម្លងការណែនាំ និងការដាក់ពិន័យសម្រាប់របាយការណ៍ស្ថានភាពសិទ្ធិទទួលបាន SAR 7 សម្រាប់ Cash Aid និង CalFresh។

**អ្នកត្រូវចុះហត្ថលេខា និងដាក់កាលបរិច្ឆេទនេះ បន្ទាប់ពីថ្ងៃចុងក្រោយនៃខែរយការណ៍ បើមិនដូច្នោះទេនឹងត្រូវចាត់ទុកថាមិនពេញលេញទេ។**  
 ខ្ញុំប្រកាស នៅក្រោមការដាក់ពិន័យការត្រួតពិនិត្យ នៅក្រោមច្បាប់សហរដ្ឋអាមេរិក និងរដ្ឋ California ដែលការពិតមាននៅក្នុងរបាយការណ៍នេះ គឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ហើយគ្រប់គ្រាន់ទាំងស្រុង។

<b>អ្នកដែលត្រូវតែ</b>	<b>សម្រាប់ Cash Aid:</b> អ្នក និងប្តី/ប្រពន្ធដែលត្រូវការជំនួយរបស់អ្នក ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះឈ្មោះ ឬឪពុកម្តាយផ្សេងទៀត (របស់កូនដែលជួយដោយលុយសុទ្ធ) ប្រសិនបើសំនៅក្នុង ផ្ទះ។
<b>ចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម:</b>	<b>សម្រាប់ CalFresh:</b> មេត្ត្រូវសារ សមាជិកគ្រួសារដែលទទួលបានខុសត្រូវ ឬអ្នកតំណាងដែលបានអនុញ្ញាតរបស់គ្រួសារ។
ហត្ថលេខា ឬ គំនូស	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខាបស់ប្តី/ប្រពន្ធ ដៃគូក្នុងគ្រួសារដែលបានចុះបញ្ជី ឬឪពុកម្តាយផ្សេងទៀតនៃកូនៗដែលបានជួយដោយលុយសុទ្ធ	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា
	លេខខ្សែលេខផ្ទះ ( ) ( ) ( )
	ហត្ថលេខាស្តីសម្រាប់ Mark អ្នកបកប្រែ ឬមនុស្សផ្សេងទៀតដែលបំពេញទម្រង់
	កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា