

ការផ្តល់ប្រយោជន៍តាមអេឡិចត្រូនិកនៃជំនួយជាសាច់ប្រាក់/ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ - EBT សំណើសុំអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ

ឈ្មោះករណី :	ឈ្មោះបុគ្គលិក :
លេខករណី :	កាលបរិច្ឆេទ :

សេចក្តីណែនាំ :

អ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវដែលលោកអ្នកទុកចិត្ត ។ អ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិនឹងមានប័ណ្ណ EBT មួយដែលមានឈ្មោះរបស់ពួកគេ ហើយអ្នកកាន់ប័ណ្ណ/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ ដែលលោកអ្នកជ្រើសរើសនឹងអាចចូលទៅប្រើប្រាស់ EBT ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នកទាំងអស់ ។

- ប្រាប់យើងនូវឈ្មោះ និង ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតនៃបុគ្គលដែលលោកអ្នកចង់ឱ្យក្លាយជាអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ
- ចុះហត្ថលេខា និង បំពេញពាក្យសុំនេះ
- ផ្ញើ ឬ យកពាក្យសុំនេះទៅកាន់ការិយាល័យស្រុករបស់លោកអ្នក

អ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់ អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ
 ថ្មី ផ្លាស់ប្តូរ ដកចេញ

ឈ្មោះអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
--	------------------

សេចក្តីបញ្ជាក់ :

ខ្ញុំដឹងថាបុគ្គលដែលខ្ញុំឱ្យធ្វើជាអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ នឹងអាចចូលទៅប្រើប្រាស់ EBT ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់ខ្ញុំទាំងអស់ ។ ស្រុកមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះផលប្រយោជន៍ដែលបានបាត់បង់ ឬ ត្រូវបានលួចនោះទេ ។ ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរអ្នកដែលអាចចូលទៅប្រើប្រាស់ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់ខ្ញុំ ដោយការទូរស័ព្ទទៅបុគ្គលិកស្រុករបស់ខ្ញុំ ។

ហត្ថលេខា	ទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទ
----------	----------	-------------

ចុះហត្ថលេខាដោយអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ

ខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើជាអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ ។ ដោយការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះលក្ខខណ្ឌនៃកម្មវិធីផ្ទេរផលប្រយោជន៍តាមអេឡិចត្រូនិក - EBT នៃជំនួយជាសាច់ប្រាក់/ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ។

ហត្ថលេខាអ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ	កាលបរិច្ឆេទ
---	-------------

រាយការណ៍ប័ណ្ណដែលបាត់ ឬ ត្រូវបានលួចភ្លាមៗ ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខតតបង់ប្រាក់ 1-877-328-9677 ។

ការរំលឹក

វាក៏ជាការទទួលខុសត្រូវរបស់លោកអ្នក ក្នុងការទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទសេវាអតិថិជនដោយឥតបង់ប្រាក់ (1-877-328-9677) ដើម្បីបញ្ចប់ការចូលទៅប្រើប្រាស់ធានី EBT របស់លោកអ្នកនេសាទិកគ្រួសារផ្សេងទៀត, អ្នកកាន់ប័ណ្ណឆ្លាស់គ្នាដែលបានកំណត់/អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ ។