

កិច្ចព្រមព្រៀងសំណងប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ សម្រាប់ការប្រព្រឹត្តិលើសលើកម្មវិធីដោយចេតនា (IPV) តែប៉ុណ្ណោះ

ឈ្មោះ	លេខករណី
អាស័យដ្ឋាន	បុគ្គលិក
	ឈ្មោះករណី

អំឡុងពេល និង លក្ខខណ្ឌ

លោកអ្នក ឬ សមាជិកគ្រួសាររបស់លោកអ្នកបានប្រព្រឹត្តិលើសលើកម្មវិធីអាហារូបត្ថម្ភដោយចេតនា ។

លោកអ្នកត្រូវតែសងផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភលើសដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រមួយ ឬ ច្រើនដែលបានរាយនាំទីនេះ :

- សំណងសរុប** - លោកអ្នកអាចសងនូវចំនួនដែលជំពាក់ទាំងអស់ ឬ មួយផ្នែកក្នុងពេលតែមួយ ជាមួយនឹងផលប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ។
- ការកាត់ផលប្រយោជន៍** - ប្រសិនបើឥឡូវលោកអ្នកកំពុងទទួលបានផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ លោកអ្នកអាចសងដោយការកាត់ផលប្រយោជន៍របស់គ្រួសារលោកអ្នកសម្រាប់ចំនួនដែលជំពាក់ទាំងអស់ ឬ មួយផ្នែក ។ សំណងតាមវិធីសាស្ត្រនេះនឹងកាត់ផលប្រយោជន៍ប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក ២០% ឬ ២០ ដុល្លារ រាល់ខែ មួយណាដែលច្រើនជាង ។
- ការសងបន្តិចម្តងៗ** - លោកអ្នកអាចសងចំនួនដែលជំពាក់ជាសំណងរៀងរាល់ខែជាមួយផលប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ និង/ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ។
- សំណងដែលបានបញ្ជា**
 - តុលាការ ឬ ចៅក្រមច្បាប់រដ្ឋបាលបានបញ្ជាថា លោកអ្នកត្រូវសងដូចដែលបានបញ្ជាក់ខាងក្រោម ។ លក្ខខណ្ឌសំណងទាំងនេះមិនអាចត្រូវបានផ្លាស់ប្តូរ ដោយលោកអ្នក ឬ ដោយស្រុកឡើយ ។

ប្រសិនបើយើងមិនទាន់បានពិភាក្សាជាមួយលោកអ្នកអំពីលក្ខខណ្ឌនៃកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ឬ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ សូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកប្រមូលសុខុមាលភាពតាម

បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបំពេញ និង ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ សូមប្រគល់ឯកសារទាំងអស់ទៅឱ្យស្រុកដោយដាក់ក្នុងស្រោមសំបុត្រដែលបានផ្តល់ឱ្យ ។ ចូរផ្ញើផលប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ឬ ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភតាមសំបុត្រជាមួយនឹងកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ។ នៅពេលដែលបានយល់ព្រមដោយស្រុក ឯកសារចម្លងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងដែលបានចុះហត្ថលេខានឹងផ្ញើទៅជូនលោកអ្នក ។

កិច្ចព្រមព្រៀង

ខ្ញុំ _____ ដឹងថាកិច្ចព្រមព្រៀងនេះគឺរវាងខ្ញុំ និង ស្រុក _____ ពីព្រោះមានការចេញប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភលើសចំនួន \$ _____ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមសងនូវចំនួននេះតាមវិធីសាស្ត្រដែលបានតុលខាងក្រោម :

- សំណងសរុប
 - ខ្ញុំនឹងសងជាសំណងសាច់ប្រាក់សរុបចំនួន \$ _____ នៅ _____ ។
 - ខ្ញុំនឹងសងសំណងផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភសរុបចំនួន \$ _____ នៅ _____ ។
- ការកាត់ផលប្រយោជន៍
 - ខ្ញុំនឹងសងដោយការកាត់ផលប្រយោជន៍របស់គ្រួសារខ្ញុំចំនួន \$ _____ រៀងរាល់ខែ ចាប់ផ្តើមនៅ _____ ។
- ការសងបន្តិចម្តងៗ
 - ខ្ញុំនឹងសងជាសំណងសាច់ប្រាក់រៀងរាល់ខែចំនួន \$ _____ នៅថ្ងៃ _____ នៃខែនីមួយៗចាប់ផ្តើមនៅ _____ ។
 - ខ្ញុំនឹងសងជាសំណងផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរៀងរាល់ខែចំនួន \$ _____ នៅថ្ងៃ _____ រៀងរាល់ខែចាប់ផ្តើមនៅ _____ ។

ខ្ញុំដឹង និង យល់ព្រមផងដែរថា :

- កាលវិភាគសំណងរបស់ខ្ញុំគឺផ្អែកលើសមត្ថភាពបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំក្នុងការសងដូចដែលស្រុកកំណត់ ។ ការផ្លាស់ប្តូរលើសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំក្នុងការសងអាចផ្លាស់ប្តូរសំណងប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ ។
- ប្រសិនបើអ្វីមួយផ្លាស់ប្តូរ ខ្ញុំអាចសុំឱ្យស្រុកកំណត់ឡើងវិញនូវលក្ខខណ្ឌដែលបានតុលខាងលើ ។
- ប្រសិនបើខ្ញុំមិនសងដូចដែលបានយល់ព្រម ហើយខ្ញុំមិនទទួលបានការវិភាគសំណងថ្មី ស្រុកអាចស្នើថាចំនួនសរុបដែលជំពាក់នឹងត្រូវសងឥឡូវនេះ ។
- ប្រសិនបើខ្ញុំមិនសងដូចដែលបានយល់ព្រម ហើយស្រុកប្តឹងខ្ញុំដើម្បីប្រមូលចំនួនដែលជំពាក់ ខ្ញុំក៏អាចត្រូវបានតម្រូវឱ្យចំណាយថ្លៃនៃការប្រមូល, ប្រាក់ស្នាក់ និង ថ្លៃតុលាការ ។
- ប្រសិនបើខ្ញុំមិនសង ស្រុកអាចយកប្រាក់ពន្ធលើចំណូលដែលបានមកវិញពីរដ្ឋ/សហព័ន្ធ និង/ឬ ស្នើសុំឱ្យតុលាការភ្ជាប់ប្រាក់បៀវត្សរប្រចាំសប្តាហ៍របស់ខ្ញុំ ឬ ទ្រព្យសម្បត្តិផ្សេងទៀតដែលខ្ញុំមាន ។
- ខ្ញុំអាចនឹងប្រឈមមុខនឹងសកម្មភាពនៃការប្រមូលដោយបង្ខិតបង្ខំ ប្រសិនបើសំណងនោះមិនទទួលបាននៅកាលបរិច្ឆេទដែលដល់ថ្ងៃ ហើយការតវ៉ានោះនឹងក្លាយជាបទល្មើស ។
- សូមអ្នកតែខ្ញុំព្រមសងវិញនូវអ្វីដែលខ្ញុំជំពាក់ ការពិន័យ IPV និងអនុវត្ត ។

ហត្ថលេខា _____ កាលបរិច្ឆេទ _____ ស្រុក _____

បំពេញដោយស្រុក :

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____ Date
for _____ County. Payments should be made at:

(Signature of Authorized County Official)