# របាយការណ៍ហានៃប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភពាក់កណ្តាលត្រីមាស

**សេចក្តីណែនាំ :**

*សូមប្រើប្រាស់ពាក្យសុំនេះដើម្បីរាយការណ៍ ABAWD និង/ឬ ការផ្លាស់ប្តូរអាស័យដ្ឋានដែលបានកើតឡើងចាប់តាំងពីរបាយការណ៍ប្រចាំត្រីមាស (QR 7) ចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក ។*
*សូមប្រើប្រាស់ពាក្យសុំនេះដើម្បីរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរដែលលោកអ្នកគិតថានឹងបង្កើនផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភរបស់លោកអ្នក សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជា ប័ណ្ណប្យៀវត្សរ៍, ឯកសារចម្លងនៃមូលប្បទានប័ត្រ, សំបុត្រពីភ្នាក់ងារ -ល- ។*
*ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរលើការចំណាយ សូមផ្តល់នូវភស្តុតាង ដូចជា បង្កាន់ដៃទទួលប្រាក់, មូលប្បទានប័ត្រដែលបានលុបចោល, វិក័យប័ត្រដែលបានបង់ប្រាក់រួច -ល- ។*

- 
- 

បុគ្គលិក : ទូរស័ព្ទ :

## ព័ត៌មាន ABAWD ដែលចាំបាច់

សូមឆ្លើយសំណួរសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានរាងកាយមានសមត្ថភាពដោយគ្មានអ្នកពឹងផ្អែក (ABAWD) នៅក្នុងគ្រួសាររបស់លោកអ្នក :

ចំនួនម៉ោងធ្វើការ ឬ ការហ្វឹកហ្វឺនបានធ្លាក់ចុះពី ២0 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬ ៨0 ម៉ោង ក្នុងមួយខែ ទៅ _____ ក្នុងមួយសប្តាហ៍ ឬ _____ ម៉ោងក្នុងមួយខែ ។

នៅក្នុងសប្តាហ៍ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____

នៅក្នុងខែ _____ _____ _____

ឈ្មោះមនុស្ស _____ ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក _____

ពន្យល់ពីអ្វីដែលបានកើតឡើង _____

## ការផ្លាស់ប្តូរអាស័យដ្ឋាន

| អាស័យដ្ឋានគេហដ្ឋានថ្មី (លេខ, ឈ្មោះផ្លូវ, រុក្ខវិថី, មហាវិថី -ល-) | ទីក្រុង | រដ្ឋ | កូដតំបន់ | ទូរស័ព្ទថ្មី |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| កាលបរិច្ឆេទដែលបានផ្លាស់ទីលំនៅ | អាស័យដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រថ្មី (ប្រសិនបើខុសពីអាស័យដ្ឋានគេហដ្ឋាន) | ទីក្រុង | រដ្ឋ | កូដតំបន់ |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

| | |
|---|---|
| តើលោកអ្នកកំពុងទទួលបានការជួលផ្ទះដោយតតបង់ប្រាក់នៅអាស័យដ្ឋានថ្មីដែលលោកអ្នកបានរាយ? | តើលោកអ្នកកំពុងទទួលបានការប្រើប្រាស់ទឹកភ្លើងដោយតតបង់ប្រាក់នៅអាស័យដ្ឋានថ្មីដែលលោកអ្នកបានរាយ? |
| ☐ បាទ/ចាំ ☐ ទេ, ប្រសិនបើ ទេ ចំនួននៃថ្លៃជួល $ | ☐ បាទ/ចាំ ☐ ទេ, ប្រសិនបើ ទេ ចំនួននៃថ្លៃទឹកភ្លើង $ |

## ព័ត៌មានស្ម័គ្រចិត្ត *(ផ្នែកជំនួយគ្រួសារទាំងអស់)*

ខ្ញុំចង់រាយការណ៍ព័ត៌មានខាងក្រោម : _____

## សេចក្តីបញ្ជាក់

**ខ្ញុំដឹងថា :** ប្រសិនបើមានចេតនា ខ្ញុំមិនរាយការណ៍ព័ត៌មានទាំងអស់ ឬ ផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវអំពីចំណូល, ទ្រព្យសម្បត្តិ ឬ ហានៃ: គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដើម្បីទទួល ឬ រក្សាការទទួលជំនួយ ឬ ផលប្រយោជន៍ ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានកាត់ទោសតាមផ្លូវច្បាប់ ។ ហើយខ្ញុំអាចត្រូវបានចោទប្រកាន់ជាមួយនឹងការប្រព្រឹត្តិបទឧក្រិដ្ឋ ប្រសិនបើចំនួនលើសពី ៤00 ដុល្លា ជាផលប្រយោជន៍ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ត្រូវបានចំណាយមិនត្រឹមត្រូវ ។

ខ្ញុំសូមប្រកាសក្រោមការផ្ទន្ទាទោសចំពោះការភូតភរក្រោមច្បាប់នៃសហរដ្ឋ អាមេរិក និង រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ថាព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះគឺ ពិត, ត្រឹមត្រូវ និង ពេញលេញ ។

| **នណាត្រូវតែចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម :** | មេគ្រួសារ, សមាជិកគ្រួសារ ឬ អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិរបស់គ្រួសារ ។ |
|---|---|

| ហត្ថលេខា ឬ សញ្ញាសម្គាល់ | កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា | ទូរស័ព្ទផ្ទះ | ទូរស័ព្ទទាក់ទង |
|---|---|---|---|
| | | | |

| ហត្ថលេខារបស់ប៉ី/ប្រពន្ធ ឬ ឪពុកម្តាយរបស់កូនដែលទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់ផ្សេងទៀត, សមាជិកគ្រួសារពេញវ័យ ឬ អ្នកតំណាងដែលទទួលសិទ្ធិ | កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា | ហត្ថលេខារបស់សាក្សីចំពោះសញ្ញាសម្គាល់, អ្នកបកប្រែ ឬ មនុស្សផ្សេងទៀតដែលបំពេញពាក្យសុំ | កាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខា |
|---|---|---|---|
| | | | |