

### សំណើសុំអំពីការផ្តល់ប្រយោជន៍អន្តរាគ្មាននៃជំនួយជាសាច់ប្រាក់ - ការលើកលែង EBT

	កាលបរិច្ឆេទ
ឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់	លេខករណី

ស្រុកនឹងមើលលើព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់ឱ្យ ដើម្បីសម្រេចចិត្តចំនួនជំនួយជាសាច់ប្រាក់ដែលនឹងផ្តល់ឱ្យខ្ញុំ ។

ខ្ញុំមិនចង់ទទួលបានជំនួយជាសាច់ប្រាក់តាម EBT ពីព្រោះ :

- ខ្ញុំមានលក្ខខណ្ឌបណ្តោះអាសន្នដែលមិនឱ្យខ្ញុំប្រើប្រាស់ EBT\* ។
- ខ្ញុំមានលក្ខខណ្ឌអចិន្ត្រៃយ៍ដែលមិនឱ្យខ្ញុំប្រើប្រាស់ EBT\* ។

\* លោកអ្នកត្រូវទទួលបានសេចក្តីបញ្ជាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មវេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកអ្នក លុះត្រាតែលោកអ្នកមានលក្ខខណ្ឌដែលឃើញច្បាស់រូបមកហើយ ឬមានឯកសារពិមុន ក្នុងពេលហុកសិប (៦០) ថ្ងៃ ពីសំណើនេះ ដែលផ្តល់ថាសក្ខីខ្លួននោះគឺមិនឱ្យលោកអ្នកប្រើប្រាស់ EBT និង អំឡុងពេលរំពឹងទុកនៃលក្ខខណ្ឌនោះ ។

ផ្សេងទៀត (ពន្យល់): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

សេចក្តីបញ្ជាក់ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ?  បាទ/ចា  ទេ  មិនត្រូវការ

ការលើកលែងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ?  បាទ/ចា  ទេ បន្ត EBT

ប្រសិនបើ បាទ/ចា វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀតនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ :

- ការផ្ទេរប្រាក់រវាងគណនី
- សក្ខីប័ត្រ

ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្រើប្រាស់	ទូរស័ព្ទ
កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកប្រើប្រាស់ទទួលបានដំណឹង	ឈ្មោះកាត់របស់បុគ្គលិក
ឈ្មោះរបស់បុគ្គលិក :	លេខរបស់បុគ្គលិក :