

សកម្មភាពបេសកកម្មនៃគ្រោងការ
កម្មវិធី WELFARE-TO-WORK

Form with fields for: ឈ្មោះអ្នកចូលរួម, ឈ្មោះសំណុំរៀង, លេខសំណុំរៀង, លេខសំគាល់ខ្លួន, ឈ្មោះអ្នកកាន់សំណុំរៀងនៃកម្មវិធី WELFARE-TO-WORK

- ការចូលរួមជាចាំបាច់: ខ្ញុំត្រូវតែធ្វើសកម្មភាពដូចបានចុះនៅខាងក្រោម ។ ខ្ញុំយល់ថាបើសិនជាខ្ញុំមិនចូលរួមដូចបានត្រូវនៅក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះ ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ លើកលែងតែខណ្ឌសំរេចថា ខ្ញុំមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវមួយមិនធ្វើតាមសកម្មភាពទាំងនេះ ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំនៅក្នុងគ្រួសារដែលមានឪពុកម្តាយទាំងពីរនាក់ យើងអាចចែករំលែកចំនួនម៉ោងតម្រូវឱ្យចូលរួមបានម៉ោងនោះ នឹងមានតែចំនួនម៉ោងបេសកកម្មរបស់ខ្ញុំត្រូវបានចុះនៅខាងក្រោម ។
អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត: ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនចាំបាច់ចូលរួមទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំយល់ព្រមធ្វើនិងបញ្ចប់សកម្មភាពដូចបានចុះនៅខាងក្រោម ។ ខ្ញុំយល់ថា ដោយខ្ញុំជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្ត ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំមិនអាចត្រូវបានគេបន្ថយដោយសារការមិនបានធ្វើសកម្មភាពទាំងនេះឡើយ ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំយល់បំផ្លែសកម្មភាពទាំងនេះ ខ្ញុំអាចត្រូវបានដើម្បីចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Welfare-to-Work លើកលែងតែខណ្ឌសំរេចថា ខ្ញុំមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវមួយមិនធ្វើតាមសកម្មភាពទាំងនេះ ។ ខ្ញុំយល់ថា ច្បាប់នៃចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ២០ ម៉ោង ៣០ ឬ ៣៥ ម៉ោងមិនបានអនុវត្តចំពោះខ្ញុំឡើយ ។ ចំនួនម៉ោងដែលខ្ញុំស្ម័គ្រចិត្ត មិនបានគិតទៅលើចំនួនពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំឡើយ ។
កម្មវិធីចាប់ផ្តើមឡើងដោយខ្លួនឯង (Self-Initiated Program (SIP)): សកម្មភាពជាចំបងរបស់ខ្ញុំគឺជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តស្វ័យប្រវត្តិរបស់ខ្ញុំដែលខ្ញុំបានចុះឈ្មោះចូលរៀន នៅមុនពេលការប្រមាណបានរបស់ខ្ញុំ ។ បើសិនជាខ្ញុំគឺជាអ្នកចូលរួមជាចាំបាច់ ចំនួនម៉ោងដែលគេបានតម្រូវឱ្យចូលរួមក្នុងមួយសប្តាហ៍គឺ : 20 30 ។

សកម្មភាព : សូមបំពេញជួរតែ ម្ខាង បានហើយ ។ បំពេញ ជួរខាងឆ្វេង សំរាប់គ្រោងការអនុវត្តតាមសកម្មភាពពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី CalWORKs Welfare-to-Work ។ ការបំពេញនៅផ្នែកខាងស្តាំ សំរាប់គ្រោងការអនុវត្តតាមសកម្មភាពផ្ទៃក្នុងសហគន្ធិ ។

Table with 2 main columns: សកម្មភាពពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី CalWORKs Welfare-to-Work (គ្មានការតម្រូវជាមុនឱ្យមានសកម្មភាពជាចំបងឡើយ) and សកម្មភាពការងារសហគន្ធិ សកម្មភាពជាចំបង. Rows include various activities like ការងារដែលគ្មានការជួយផ្នែកប្រាក់កាស, ការងារដោយខ្លួនឯង, ការងារផ្នែកឯកជនឬសាធារណៈ, ការហ្វឹកហ្វឺនការងារមានមូលដ្ឋានលើប្រាក់ជំនួយ, កម្មសិក្សាការងារ, ការពិសោធន៍លើការងារ, កិច្ចការនៅក្នុងសហគមន៍, ការសិក្សាអប់រំផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ, ការហ្វឹកហ្វឺននៅលើការងារ, ការស្វែងរកការងារនិងរៀបចំខ្លួនសំរាប់ការងារ, កិច្ចជួយផ្នែកសតិបញ្ញា, កិច្ចជួយព្យាបាលការងារគ្រោះដោយសារធាតុញៀនស្រវឹង, កិច្ចជួយផ្នែកការធ្វើបាបនៅក្នុងគ្រួសារ, ការងារជួយផ្គត់ផ្គង់និងជួយសំរាប់ការងារនៅអនាគត, ការហ្វឹកហ្វឺនជំនាញការងារដាច់ទាក់ទងផ្ទាល់ទៅនឹងការងារ, ការចូលរៀនគ្រូពេទ្យនៅសាលាមធ្យមសិក្សា ឬនៅក្នុងមុខវិជ្ជាដែលនាំឱ្យទទួលបានសញ្ញាបត្រសិក្សាអប់រំមុខវិជ្ជាទូទៅ, ការសិក្សាអប់រំទាក់ទងដោយផ្ទាល់ទៅនឹងការងារ, ការសិក្សាអប់រំជាមូលដ្ឋានសំរាប់មនុស្សពេញវ័យ(ចាស់), ការចូលរួមដែលបានតម្រូវដោយសាលារៀនដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថាការចូលរួមរបស់ក្មេង, សកម្មភាពដទៃទៀតជាចាំបាច់ដើម្បីជួយរកបានការងារ.

សរុបចំនួនម៉ោងដែលបានតម្រូវ
ខ្ញុំយល់ថាគ្រោងការនេះនឹងគិតបញ្ចូលចំនួនពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំ លើកលែងតែនៅពេលក្រោយត្រូវបានសំរេចថា ខ្ញុំបានបំពេញតាមការតម្រូវឱ្យ ចូលរួមសហគន្ធិ ។ នៅក្នុងពេលសប្តាហ៍នីមួយៗ ខ្ញុំត្រូវតែបញ្ចប់ :
[ ] យ៉ាងហោចណាស់២០ ម៉ោង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់៣០ ម៉ោង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់ \_\_\_\_\_ ម៉ោង នៃចំនួនតម្រូវ៣៥ ម៉ោងនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ។
(ហត្ថលេខាសរុបនិងកាលបរិច្ឆេទ)

ខ្ញុំយល់ថា ដើម្បីឱ្យគ្រោងការនេះបំពេញទៅតាមការតម្រូវចូលរួមនៃសហគន្ធិ និងមិនបានគិតបំពេញទៅ លើចំនួនពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work នៅក្នុងមួយសប្តាហ៍ ខ្ញុំត្រូវបំពេញ
[ ] យ៉ាងហោចណាស់២០ ម៉ោងដែល២០ ម៉ោងនេះត្រូវតែជាម៉ោងចំបង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់៣០ ម៉ោងដែល២០ ម៉ោងនេះត្រូវតែជាម៉ោងចំបង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់ \_\_\_\_\_ ម៉ោង នៃចំនួនតម្រូវ៣៥ ម៉ោងនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ដែលចំនួន \_\_\_\_\_ ម៉ោងជាចំបងអនុវត្តតាមការតម្រូវចំនួន៣០ ម៉ោងនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ។
(ហត្ថលេខាសរុបនិងកាលបរិច្ឆេទ)
ឬ
[ ] ខ្ញុំមិនមានចំនួនទៅនៅសល់ក្នុងពេលវេលា២៤ ម៉ោងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំ ។ ក្នុងសំបុត្រនីមួយៗ ខ្ញុំត្រូវបំពេញចំនួនម៉ោងនៅខាងក្រោម បើខ្ញុំមិនធ្វើទេ ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់២០ ម៉ោងដែល២០ ម៉ោងនេះត្រូវតែជាម៉ោងចំបង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់៣០ ម៉ោងដែល២០ ម៉ោងនេះត្រូវតែជាម៉ោងចំបង ។
[ ] យ៉ាងហោចណាស់ \_\_\_\_\_ ម៉ោង នៃចំនួនតម្រូវ៣៥ ម៉ោងនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំដែលចំនួន \_\_\_\_\_ ម៉ោងជាចំបងអនុវត្តតាមការតម្រូវចំនួន៣០ ម៉ោងនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ។
(ហត្ថលេខាសរុបនិងកាលបរិច្ឆេទ)

## បេសកកម្មនិងកិច្ចជួយ

### សកម្មភាព ទឹកស្អាត កាលវិភាគ និងពេលវេលា

1. សកម្មភាព :

ចាប់ផ្តើម :	បានសង្ឃឹមបញ្ចប់នៅ :	កាលវិភាគ :
ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ :	ទឹកស្អាត :	

2. សកម្មភាព :

ចាប់ផ្តើម :	បានសង្ឃឹមបញ្ចប់នៅ :	កាលវិភាគ :
ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ :	ទឹកស្អាត :	

3. សកម្មភាព :

ចាប់ផ្តើម :	បានសង្ឃឹមបញ្ចប់នៅ :	កាលវិភាគ :
ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ :	ទឹកស្អាត :	

4. សកម្មភាព :

ចាប់ផ្តើម :	បានសង្ឃឹមបញ្ចប់នៅ :	កាលវិភាគ :
ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ :	ទឹកស្អាត :	

- ខ្ញុំនឹងជ្រើសរើសទិញទំនិញទឹកស្អាត និងកាលវិភាគសំរាប់សកម្មភាព \_\_\_\_\_ សកម្មភាព របស់ខ្ញុំ នៅត្រឹម \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_ ។
  - ខ្ញុំនឹងនៅកាន់ \_\_\_\_\_ នៅថ្ងៃ/ត្រឹម \_\_\_\_\_ ដើម្បីទទួលទឹកស្អាតនៃ \_\_\_\_\_ និង/ឬកាលវិភាគរបស់ខ្ញុំ ។ ទឹកស្អាត \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_ សកម្មភាព \_\_\_\_\_
  - ខ្ញុំនឹងផ្តល់ជូនអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំនូវកាលវិភាគ \_\_\_\_\_ សកម្មភាព របស់ខ្ញុំនៅត្រឹម \_\_\_\_\_ ។ ខ្ញុំនឹងប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំបើសិនជាមានអ្វីមួយបានផ្លាស់ប្តូរ និងផ្តល់ជូនអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work នូវសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់អំពីការផ្លាស់ប្តូរ បើសិនជាបានតម្រូវ ។
  - ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនបានទៅ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ សកម្មភាព \_\_\_\_\_ ដូចបានតម្រូវដោយ \_\_\_\_\_ ខ្ញុំ ឬមិនបានធ្វើឱ្យមានការរីកចំរើនគួរជាទីពេញចិត្តនៅក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះ ខ្ញុំនឹងសំរេចថាមកពីហេតុអ្វី ហើយខ្ញុំអាចទៅកាន់សកម្មភាពដទៃទៀត ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវផ្តល់ភស្តុតាងនៃការរីកចំរើនគួរជាទីពេញចិត្តនៅក្នុងសកម្មភាពទាំងនេះទៅឱ្យអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំ នៅត្រឹមកាលបរិច្ឆេទដូចបានចុះនៅខាងក្រោមនេះ ។
- សកម្មភាព \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទដែលភស្តុតាងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ: \_\_\_\_\_
- សកម្មភាព \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទដែលភស្តុតាងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ: \_\_\_\_\_
- សកម្មភាព \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទដែលភស្តុតាងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ: \_\_\_\_\_
- សកម្មភាព \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទដែលភស្តុតាងត្រូវបានផ្តល់ឱ្យ: \_\_\_\_\_

ការពន្យល់បន្ថែម :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## សេចក្តីថ្លែងការបញ្ជាក់របស់អ្នកចូលរួម

- ខ្ញុំយល់ថា គ្រោងការនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំដែលមាននៅក្នុងសំណើនេះ គ្រោងការនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work Plan - សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវ និងសៀវភៅនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work ។ ខ្ញុំយល់ថាសកម្មភាពនិងកិច្ចជួយនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំជាអ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធី Welfare-to-Work ត្រូវបានពន្យល់ប្រាប់ខ្ញុំនៅលើសំណើនេះ ។
- ខ្ញុំបានទទួលសៀវភៅនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work ។
- ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចសាកសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work បើសិនជាខ្ញុំមានសំណួរអ្វីមួយ ។
- ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំប្រាប់អ្នកធ្វើការខណ្ឌថា ខ្ញុំមិនយល់ព្រមជាមួយរបស់កម្មវិធីរបស់ខ្ញុំ ឬខណ្ឌ និងដែលខ្ញុំមិនអាចយល់ព្រមជាមួយគ្រោងការ អ្នកធ្វើការត្រូវតែណែនាំឱ្យខ្ញុំទៅជួបភាគីទីបីដក់កាជូនយល់របស់កម្មវិធីនៃការងាររបស់ខ្ញុំ ឬសេចក្តីត្រូវការនៃសកម្មភាព Welfare-to-Work ។
- ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចសាកសួរខណ្ឌបានគ្រប់ពេលសំរាប់ការធ្វើបាបនៅក្នុងគ្រួសារ ដោយគិតបញ្ចូលទាំងការលើកលែងលើការតម្រូវដ៏ជាក់លាក់អ្វីមួយក្នុងកម្មវិធី ។
- ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំអាចសាកសួរខណ្ឌបានគ្រប់ពេលអំពីសុខភាពផ្នែកសតិបញ្ញា សារធាតុញៀនដែលធ្វើឱ្យទោស ឬកិច្ចជួយសិក្សាអំពីពិការភាព ។
- បើសិនជាពេលនេះគឺជាបេសកកម្មមួយរបស់ខ្ញុំនៅក្រោមគ្រោងការ Welfare-to-Work ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមានពេល៣០ថ្ងៃប្រក្រតិទិនចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទនៃការចាប់ផ្តើម គ្រោងការ Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំដើម្បីស្នើសុំឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរមួយ ឬចាត់បេសកកម្មជាថ្មីឱ្យទៅសកម្មភាពដទៃទៀត ។ ចំនួនពេលអនុគ្រោះ៣០ថ្ងៃនេះគឺមានតែម្តងនៅក្នុងកំឡុងពេលដែលខ្ញុំទទួលបានប្រាក់ជំនួយ CalWORKs ។ បើសិនជាខណ្ឌយល់ស្របចំពោះការផ្លាស់ប្តូរនេះ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវចុះហត្ថលេខានៅលើបេសកកម្មសកម្មភាពថ្មីមួយទៀត ។
- ខ្ញុំមានពេល(៣)ថ្ងៃធ្វើការដើម្បីគិតអំពីកិច្ចព្រមព្រៀងនៃសកម្មភាពបេសកកម្មនេះបន្ទាប់ពីខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខាខ្លួនឯង ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំចង់ផ្លាស់ប្តូរកិច្ចព្រមព្រៀងនៅក្នុងគ្រោងការនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work ខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work worker កុំឱ្យយឺតជាង  កាលបរិច្ឆេទ ។ បើសិនជាខ្ញុំមិនបានប្រាប់បេសកកម្មនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work នៅត្រឹមថ្ងៃនោះទេ សកម្មភាពបេសកកម្មនេះគឺជាការសំរេចចុងក្រោយ ។
- ខ្ញុំបានអាន (ឬគេអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់) និងយល់អំពីសកម្មភាពបេសកកម្មនេះ ហើយបានទទួលសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់ ។ បើសិនជាខ្ញុំមិនធ្វើតាមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ ដោយមិនមានមូលហេតុសមរម្យ ខ្ញុំដឹងថាគឺមានទោសបញ្ញត្តិដែលអាចមានបញ្ចូលទាំងការកាត់បន្ថយប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំ និងកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់អាចត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ ។
- ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចស្នើសុំអ្នកផ្តល់កិច្ចជួយមួយផ្សេងទៀត បើសិនជាខ្ញុំមិនយល់ស្របទៅលើគោលគំនិតផ្នែកសាសនានៃអ្នកផ្តល់កិច្ចជួយណាដែលគេបានចាត់ឱ្យខ្ញុំចូលរួម ។
- ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចឆ្លើយថាទេ ចំពោះសកម្មភាពផ្នែកសាសនាណាដែលបានផ្តល់មកឱ្យខ្ញុំដោយអ្នកផ្តល់កិច្ចការ ហើយដែលការចូលរួមណានៅក្នុងសកម្មភាពសាសនាដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយអ្នកផ្តល់កិច្ចការគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ។
- ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនយល់ព្រមជាមួយសកម្មភាពណាមួយរបស់ខណ្ឌទាក់ទងទៅនឹងការចូលរួមនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work របស់ខ្ញុំ ខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាផ្លូវការមួយជាមួយខណ្ឌ ឬខ្ញុំអាចស្នើសុំសេចក្តីបំភ្លឺពីរដ្ឋមួយដោយទូរស័ព្ទទៅលេខទូរស័ព្ទឥតបង់ប្រាក់តាមលេខ 1-800-952-5253 ។ បើសិនជាខណ្ឌបានដាក់ស្នើឱ្យបន្ថយ ឬបញ្ឈប់ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំ ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ ឬបញ្ឈប់ បើសិនជាខ្ញុំដាក់ពាក្យបណ្តឹងសាទុក្ខជាផ្លូវការមួយ ។
- ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចទទួលបានកិច្ចជួយផ្នែកច្បាប់ដោយឥតបង់ប្រាក់ជាមួយបញ្ហានៃកម្មវិធី Welfare-to-Work ពីភ្នាក់ងារច្បាប់នៅក្នុងតំបន់ ឬការិយាល័យជួយការពារអ្នកទទួលជំនួយសុខុមាលភាពដោយការទូរស័ព្ទ

( ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ ។  
លេខទូរស័ព្ទ

ហត្ថលេខាអ្នកចូលរួម		កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខាអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare-to-Work	ទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទ