ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយសាច់ប្រាក់ និងអាហារ

Application for Cash or Food Assistance

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយការអាន ឬបំពេញបែបបទនេះ សូមស្នើសុំឱ្យជួយ។ រក្សាសទំព័រនេះដាក់ណាត់ត្រារបស់អ្នក។

តើខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំជំនួយជាសាច់ប្រាក់ ឬអាហារដោយរបៀបណា?

អ្នកអាចចាប់ផ្តើមដំណើរការឥឡូវនេះដោយដាក់ស្នើដាក់ពាក្យនេះដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យសេវាសហគមន៍។ ពាក្យសុំត្រូវតែមានឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងហត្ថលេខា ឬហត្ថលេខារបស់តំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ការត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកឥឡូវនេះបើទោះបីជាវាមានរបស់ទាំងបីនេះក៏ដោយ។

- អ្នកអាចទទួលបានជំនួយបន្ថែម ឬទទួលបានពួកវារឆាប់ជាង ប្រសិនបើអ្នកបំពេញបែបបទដោយឆ្លើយសំណួរ ចុះហត្ថលេខាទំព័រទីប្រាំមួយ និងផ្តល់ការត្រួតពិនិត្យមកពួកយើង និងព័ត៌មានផ្សេងទៀតណាមួយដែលយើងស្នើសុំកាន់តែឆាប់តាមអ្នកអាចធ្វើបាន។
- អ្នកអាចយកការត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកទៅកាន់ការិយាល័យក្នុងតំបន់ សូមមើល www.dshs.wa.gov សម្រាប់ទីតាំង។
- ទូរសារពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅលេខ 1-888-338-7410
- ផ្ញើការត្រួតពិនិត្យរបស់អ្នកទៅមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖

  DSHS
  CSD-Customer Service Center
  PO Box 11699
  Tacoma, WA 98411-6699
- អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យតាមអនឡាញនៅ www.washingtonconnection.org
- សម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំទាំងតាមអនឡាញនៅ **www.wahealthplanfinder.org,** ដោយទូរសព្ទទៅលេខ **1-855-923-4633,** ឬដោយប្រើកម្មវិធី **HCA** សម្រាប់ធានាសុខភាព។ **(HCA 18-001)**។

តើខ្ញុំអាចទទួលជំនួយអាហារ និងសាច់ប្រាក់លឿនប៉ុណ្ណា?

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយភ្លាម។ បំពេញសំណួរទី 1 ដល់ 14 ហើយយកបែបបទនេះទៅការិយាល័យក្នុងតំបន់របស់អ្នក។

យើងសម្រេចចិត្តប្រសិនបើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ជំនួយអាហារក្នុងពេល 7 ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក *និង*បំពេញច្បាប់សិទ្ធិទទួលខាងក្រោម៖

- គ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលសរុបតិចជាង $150 ហើយ តិចជាងធនធានរាវ $100 ខែនេះ។
- ប្រាក់ចំណូល និងធនធានរបស់អ្នកតិចជាងថ្លៃជួល និងការប្រើប្រចាំខែរបស់អ្នក។
- គ្រួសាររបស់អ្នកក្បួរទាំងជនចំណាកស្រុកទុរគត និងកសិករតាមរដូវកាល។

អត្ថប្រយោជន៍ត្រូវបានចេញនៅថ្ងៃដែលយើងសម្រេចថាមានសិទ្ធិទទួល។ យើងត្រូវតែសម្រេចចិត្តថាតើអ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ជំនួយអាហារក្នុងពេល 30 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកដាក់ស្នើពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ជំនួយអាហារធម្មតាចាប់នៅថ្ងៃដែលយើងទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ស្នើពាក្យសុំរបស់អ្នកពីស្តាប់ច័ន កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមគឺជាកាលបរិច្ឆេទបញ្ចេញ ឬច្រានចោលអ្នក។

ជំនួយសាច់ប្រាក់ធម្មតាចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃដែលយើងមានព័ត៌មានទាំងអស់ដើម្បីសម្រេចថាតើអ្នកមានសិទ្ធិឬទេ។

សិទ្ធិស៊ីវិល និងការមិនរើសអើង

អនុលោមជាមួយច្បាប់សិទ្ធិស៊ីវិលសហព័ន្ធ និងបទបញ្ញត្តិ និងគោលការណ៍សិទ្ធិស៊ីវិល USDA ភ្នាក់ងារ ការិយាល័យ និយោជករបស់ខ្លួន និងស្ថាប័នដែលរួចរួម ឬការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី USDA ត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌ ដើមកំណើត ជំនឿ ភេទ ពិការភាព អាយុ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ស្ថានភាពគ្រួសារ/ឪពុកម្តាយ ប្រាក់ចំណូលដែលទទួលបានពីកម្មវិធីជំនួយសាធារណៈ ជំនឿនយោបាយ ឬគំនួន ឬសងសឹកសម្រាប់សកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលនៅក្នុងកម្មវិធីណាមួយ ឬសកម្មភាពដែលធ្វើឡើង ឬផ្តល់ដោយ USDA (មិនមែនមូលដ្ឋានទាំងអស់អនុវត្តចំពោះកម្មវិធីទាំងអស់ទេ)។ ជំណោះស្រាយ និងកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យបណ្តឹងខុសគ្នាតាមកម្មវិធី ឬប្រព្រឹត្តការណ៍។

ជនមានពិការភាពដែលទាមទារមធ្យោបាយទំនាក់ទំនងជំនួសសម្រាប់ព័ត៌មានកម្មវិធី (ដូចជាអក្សរស្តាប ពុម្ពធំ ខ្សែអាត់ ភាសាសញ្ញាអាមេរិកជាដើម) គួរតែទាក់ទងទៅភ្នាក់ងាររដ្ឋ និងតាមតំបន់ដែលគ្រប់គ្រងកម្មវិធី ឬទាក់ទង USDA តាមរយៈសេវាបញ្ជូនតទូរគមនាគមន៍នៅលេខ 711 (ជាសំឡេង និង TTY)។ លើសពីនេះ ព័ត៌មានកម្មវិធីអាចរកបាននៅក្នុងភាសាក្រៅពីអង់គ្លេស។

ដើម្បីដាក់បណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី បំពេញបែបបទបណ្តឹងរើសអើងកម្មវិធី USDA AD-3027, រកបានតាមអនឡាញនៅ របៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងការរើសអើងកម្មវិធី និងនៅការិយាល័យ USDA ឬសរសេរលិខិតផ្ញើទៅ USDA និងផ្តល់នៅក្នុងលិខិតព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំនៅក្នុងបែបបទ។

ដើម្បីស្នើសុំច្បាប់ចម្លងបែបបទពាក្យបណ្តឹង សូមទូរសព្ទទៅលេខ (866) 632-9992។ ដាក់ស្នើបែបបទ ឬលិខិតដែលបានបំពេញរបស់អ្នកទៅ USDA តាម៖

1. សំបុត្រ៖ សេវាអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភ USDA, 1320 Braddock Place, Room 334 Alexandria, VA 22314;
2. អ៊ីមែល៖ FNSCIVILRIGHTSCOMPLAINTS@usda.gov.

ស្ថាប័ននេះគឺជាអ្នកផ្តល់សេវាឱកាសស្មើគ្នា។

ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និងលេខសន្តិសុខសង្គម

អ្នកអាចទទួលបានជំនួយសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់ដែលអ្នករស់នៅជាមួយបើទោះបីជាអ្នកដែលអ្នករស់នៅជាមួយមិនអាចព្រោះតែស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់ពួកគេ។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់យើងពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់អ្នកដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ។ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍របស់សមាជិកគ្រួសារអាចត្រូវបានផ្លៀងផ្ទាត់ដោយ USCIS (ពីមុនស្គាល់ថាជា INS)។ ព័ត៌មានដែលបានទទួលពី USCIS អាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបាន និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍។

ក្រោមច្បាប់ច្បាប់សហព័ន្ធ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6) អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឱ្យយើងនូវលេខសន្តិសុខ (SSN) សម្រាប់ទរណាម្នាក់ដែលអ្នករស់នៅជាមួយដែលដាក់ពាក្យសុំ TANF ឬជំនួយអាហារ។ យើងក៏អាចត្រូវការ SSNs របស់ឪពុកម្តាយ និងប្តី/ប្រពន្ធដែលរស់នៅជាមួយអ្នកប៉ុន្តែមិនដាក់ពាក្យសុំ។ យើងមានធានារ៉ាប់សុខភាពសម្រាប់អ្នកដែលមិនមាន SSNs។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយសាច់ប្រាក់ និងកម្មវិធីផ្សេងទៀត

យើងត្រូវតែធ្វើតាមច្បាប់ SNAP សម្រាប់ដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នក។ នេះរួមទាំងដំណើរការពាក្យសុំនៅក្នុងដែនកំណត់ពេលវេលា ការចេញសេចក្តីជូនដំណឹងត្រឹមត្រូវ និងការណែនាំអ្នកអំពីសិទ្ធិរដ្ឋបាលរបស់អ្នក។ យើងមិនអាចបដិសេធជំនួយអាហាររបស់អ្នកដោយព្រោះតែពាក្យសុំរបស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយផ្សេងត្រូវបានបដិសេធនោះទេ។

ឯកជនភាព និងជំនួយសាច់ប្រាក់របស់អ្នក

ច្បាប់អាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភឆ្នាំ 2008 ដូចបានធ្វើវិសោធនកម្ម អនុញ្ញាតឱ្យយើងប្រមូលព័ត៌មានដែលយើងស្នើសុំលើពាក្យសុំ រួមទាំង SSN នៃសមាជិកគ្រួសារនីមួយៗ។ យើងប្រើ SSNs ដើម្បីពិនិត្យអត្តសញ្ញាណ ផ្លៀងផ្ទាត់សិទ្ធិទទួល ការពារការក្លែងបន្លំ និងប្រមូលការទាមទារ។ យើងផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានជាមួយភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង និងធ្វើតាមច្បាប់។ ការផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើគឺដោយស្ម័គ្រចិត្ត ទោះជាយ៉ាងណា បរាជ័យក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដោយគ្មានមូលហេតុសមរម្យអាចបណ្តាលឱ្យមានការបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍អាហារមូលដ្ឋាន។ យើងផ្លៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានមួយចំនួនជាមួយកម្មវិធីផ្គូផ្គងកុំព្យូទ័រ រួមទាំងប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ និងប្រព័ន្ធផ្លៀងផ្ទាត់សិទ្ធិបាន (IEVS)។

ព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍ទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និងសេវាសុខាភិបាលអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់ធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលគ្រប់គ្រងដោយអាជ្ញាធរថែទាំសុខភាព និងការផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍សុខភាព។

យើងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បី៖	យើងអាចផ្តល់ព័ត៌មាននេះទៅ៖
• សម្រេចថានរណាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី។ • ប្រមូលប្រាក់ទូទាត់លើសសម្រាប់ជំនួយអាហារ។ • គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង។ • ប្រាកដថាយើងធ្វើតាមច្បាប់។	• ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋសម្រាប់ការប្រើផ្លូវការ។ • ភ្នាក់ងារអនុវត្តច្បាប់តាមចាប់មនុស្សដែលរត់គេចពីសំណាញ់ច្បាប់។ • ភ្នាក់ងារប្រមូលឯកជនត្រូវប្រមូលការទូទាត់ថ្លៃជំនួយអាហារលើស។

ការព្រមានពីការដាកពិន័យជំនួយអាហារ

យើងពិនិត្យជាមួយភ្នាក់ងារថាព័ត៌មានរបស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើមានព័ត៌មានខុស អ្នកដែលដាក់ពាក្យអាចមិនទទួលជំនួយអាហារទេ។

សមាជិកគ្រួសារដែលបំពានច្បាប់ណាមួយក្នុងគោលបំណងអាច៖

- ប្រឆាទបទនៃការកាត់ទោសក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋដែលអាចអនុវត្តបានផ្សេងទៀត។
- ត្រូវបានរារាំងពី SNAP រយៈពេលមួយឆ្នាំដល់រៀងរហូត។
- ដាកពិន័យរហូតដល់ $250,000។
- ដាក់ពន្ធនាគាររហូតដល់ 20 ឆ្នាំ។ ត្រូវបានរារាំងពី SNAP រយៈពេល 18 ខែប្រសិនមានជីកាតុលាការ។

ប្រសិនបើតុលាការរកឃើញថាអ្នកមានទោស៖

ទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៅក្នុងប្រតិបត្តិពាក់ព័ន្ធ៖	អ្នកអាច៖
• លក់សារធាតុដែលបានគ្រប់គ្រង	ជម្រុះចេញរយៈពេលពីរឆ្នាំដល់រៀងរហូត។
• លក់អាវុធ គ្រាប់រំសេវ ឬគ្រឿងផ្ទុះ	ជម្រុះចេញរៀងរហូត។
• ជួញដូរអត្ថប្រយោជន៍ច្រើនជាង $500 រួមគ្នា	ជម្រុះចេញរៀងរហូត។
• ក្លែងបន្លំការស្នាក់នៅ ឬអត្តសញ្ញាណ	ជម្រុះចេញ 10 ឆ្នាំ។

DSHS
WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

ពាក្យសុំសម្រាប់ជំនួយសាច់ប្រាក់ និងអាហារ

Application for Food and Cash Assistance

ស្នើសុំយើងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការបំពេញបែបបទនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចបំពេញបែបបទនេះនៅថ្ងៃនេះ ចាប់ផ្តើមដំណើរការដោយដាក់ស្នើឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និង ហត្ថលេខារបស់អ្នក។ អ្នកនឹងនៅត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំមុនពេលអត្ថប្រយោជន៍អាចត្រូវបានអនុម័ត។ ហត្ថលេខានៅទំព័រទីប្រាំមួយ ត្រូវបានទាមទារដើម្បីបំពេញបែបបទត្រួតពិនិត្យសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

1. នាមខ្លួន កណ្តាល នាមត្រកូល	ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ ឬតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត 2. លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន (បើដឹង)
3. លេខផ្លូវដែលអ្នករស់នៅ ទីក្រុង រដ្ឋ កូដប៉ុស្តិ៍	4. លេខទូរសព្ទចម្បង ☐ ចល័ត ☐ ផ្ទះ ☐ សារ
5. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល (បើខុសគ្នា) ទីក្រុង រដ្ឋ កូដប៉ុស្តិ៍	6. លេខទូរសព្ទទីពីរ ☐ ចល័ត ☐ ផ្ទះ ☐ សារ
8. ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំ (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖ ☐ សាច់ប្រាក់ ☐ អាហារ ☐ ការថែទាំកុមារ	7. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល

9. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖
☐ ស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពហិង្សាគ្រួសារ ☐ មានពិការភាព
☐ មិនអាចធ្វើការព្រោះបញ្ហាសុខភាព ☐ មានផ្ទៃពោះ ឈ្មោះ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទទុំគត់កំណត់៖ _____

10. តើអ្នករំពឹងថាគ្រួសាររបស់អ្នករកប្រាក់បានប៉ុន្មានខែនេះ? $_____

11. តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ប៉ុន្មានជាសាច់ប្រាក់ និងគណនីធនាគារ? $_____

12. តើគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ថ្លៃជួល ឬបញ្ចាំប៉ុន្មាន? $_____

13. តើគ្រួសាររបស់អ្នកចំណាយលើការប្រើប្រាស់អ្វីខ្លះ? ☐ ម៉ាស៊ីនត្រជាក់/ម៉ាស៊ីនកម្តៅ ☐ ទូរសព្ទ ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____

14. តើនរណានៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជាកសិករតាមរដូវកាល ឬចំណាកស្រុក? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

15. ប្រសិនបើដាក់ពាក្យសុំជំនួយអាហារ តើមនុស្សប៉ុន្មាននាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកដែលត្មកទិញ និងរៀបចំអាហារឱ្យ? _____

16. ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំការថែទាំកុមារ តើសកម្មភាពអ្វីដែលអ្នកត្រូវការថែទាំ (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)?
☐ ការងារ ☐ សាលារៀន ☐ WorkFirst ☐ ការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលអាហារមូលដ្ឋាន (BFET)

FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service: ☐ Yes ☐ No Screener's Initials: _____ Date: _____

17. ☐ ខ្ញុំត្រូវការអ្នកបកប្រែ។ ខ្ញុំនិយាយភាសា៖ _____ ឬ ☐ ចុះហត្ថលេខា បកប្រែលិខិតរបស់ខ្ញុំទៅជា៖ _____

18. រាយឈ្មោះអ្នករាល់គ្នានៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកបើទោះបីជាអ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំឱ្យពួកគេក៏ដោយ (ភ្ជាប់សន្លឹកបន្ថែម បើចាំបាច់)។)

ឈ្មោះ (ឈ្មោះ កណ្តាល ត្រកូល)	ភេទ	បុគ្គលនោះមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងដូចម្តេចនឹងអ្នក?	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	តូសប្រសិនបើអ្នកចង់បានអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់បុគ្គលនេះ	ស្រេចចិត្តសម្រាប់អ្នកមិនមែនជាអ្នកដាក់ពាក្យ			
					លេខសន្តិសុខសង្គម	តូសបើជាពលរដ្ឋអាមេរិក	ពូជសាសន៍ (មើលតំរុះខាងក្រោម)	ឈ្មោះកុលសម្ព័ន្ធ (សម្រាប់ជនជាតិដើមអាមេរិក អាឡាស្កា)
		ខ្លួនឯង		☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		
				☐		☐		

19. ប្រវត្តិជនជាតិរបស់ខ្ញុំគឺអេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ព័ត៌មានប្រវត្តិពូជសាសន៍ និងជនជាតិគឺស្ម័គ្រចិត្ត ហើយមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិទទួល និងចំនួនអត្ថប្រយោជន៍នោះទេ។ ព័ត៌មាននេះត្រូវបានប្រើជានាអត្ថប្រយោជន៍កម្មវិធីត្រូវបានចែកចាយដោយគ្មានទាក់ទងនឹងពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬដើមកំណើតឡើយ។ សម្រាប់ជំនួយអាហារ USDA ទាមទារឱ្យយើងឆ្លើយឱ្យអ្នកប្រសិនបើគ្មានព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់។ យើងនឹងជ្រើសរើស "មិនរាយការណ៍" ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ចម្លើយ។ ឧទាហរណ៍ពូជសាសន៍៖ ស ខ្មៅ អាមេរិកអាហ្វ្រិក ហាវ៉ៃដើម អាស៊ី អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក ជនជាតិអាមេរិកដើម អាឡាស្កាដើម ឬចម្រុះជាតិសាសន៍។

Barcode label

14001

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	លេខសន្តិសុខសង្គម	លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន

I. ព័ត៌មានទូទៅ

1. នៅក្នុងពេល 30 ថ្ងៃចុងក្រោយ ខ្ញុំទទួលបានសាច់ប្រាក់ ឬអាហារពីរដ្ឋ កុលសម្ព័ន្ធមួយផ្សេង ឬប្រភពផ្សេងទៀត។ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
2. នរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំរស់នៅក្រោវរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ នរណាៈ _____
3. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺជាជនបរទេសដែលបានឧបត្ថម្ភៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ នរណាៈ _____
4. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំអាយុ 16 ឡើងស្ថិតនៅ (គួសទាំងអស់ដែលត្រូវ)ៈ ☐ វិទ្យាល័យ ☐ កម្មវិធីឱសមតាវិទ្យាល័យ ☐ មហាវិទ្យាល័យ ☐ សាលាពាណិជ្ជកម្ម នរណាៈ _____
5. នរណាម្នាក់ចេញក្រៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំជាបណ្តោះអាសន្នៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ នរណាៈ _____
6. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំបានបម្រើកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋអាមេរិក ឆ្មាំជាតិ ឬបម្រុង ឬជាអ្នកអាស្រ័យ ឬប្តី/ប្រពន្ធអ្នកដែលបម្រើៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ បើមានៈ _____
7. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដាក់ពាក្យសុំកំពុងរត់គេចពីច្បាប់ដើម្បីជៀសវាងពីតុលាការ ឬចូលគុកពីបទឧក្រិដ្ឋ។ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
8. ខ្ញុំរស់ក្នុងៈ ☐ ផ្ទះ ឬអាផាតមិនផ្ទាល់ខ្លួនខ្ញុំ ☐ ផ្ទះជាក្រុម ☐ ផ្សេងទៀតៈ _____
   ☐ មណ្ឌល (រាយប្រភេទ)ៈ _____ កាលបរិច្ឆេទដែលបញ្ចូលៈ _____
9. ខ្ញុំៈ ☐ នៅលីវ ☐ រៀបការរួច ☐ លែងលះ ☐ នៅដោយឡែក ☐ មេម៉ាយ ☐ ដៃគូក្នុងស្រុកដែលចុះបញ្ជី
10. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានកាត់ទោសពីបទជួញដូរជំនួយអាហារជាថ្នាំក្រោយថ្ងៃទី 22 កញ្ញា 1996ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
11. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានកាត់ទោសពីបទទិញ ឬលក់ជំនួយអាហារ $500 ក្រោយថ្ងៃទី 22 កញ្ញា 1996ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
12. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានកាត់ទោសពីបទជួញដូរជំនួយអាហារជាអាវុធ រំសេវ ឬគ្រឿងផ្ទុះក្រោយថ្ងៃទី 22 កញ្ញា 1996ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
13. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានកាត់ទោសពីបទទទួលជំនួយអាហារលើសពីមួយរដ្ឋក្រោយថ្ងៃទី 22 កញ្ញា 1996ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
14. ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំៈ a. កំពុងធ្វើបាតុកម្ម ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ b. នៅព្រំដែន ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

II. ធនធាន (ភ្ជាប់ភស្តុតាង សម្រាប់ជំនួយជាសាច់ប្រាក់ប៉ុណ្ណោះ)

ធនធានគឺជាអ្វីដែលអ្នកមាន ឬទិញដែលអាចលក់បាន ជួញដូរ ឬបំប្លែងទៅជាសាច់ប្រាក់ ឬលុយកាន់កាប់ដោយអ្នកដទៃ។ ធនធានមិនរួមបញ្ចូទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាគ្រឿងសង្ហារឹម ឬសម្លៀកបំពាក់។ ឧទាហរណ៍នៃធនធានមានៈ

- សាច់ប្រាក់
- គណនីធនាគារ
- គណនីសន្សំ
- មូលនិធិមហាវិទ្យាល័យ
- ការប្រាក់
- IRA / 401k
- ផ្ទះ ដី ឬអគារ
- CDs
- គណនីទីផ្សារទឹកប្រាក់
- មូលបត្រ
- មូលនិធិចូលនិវត្តន៍
- មូលនិធិបញ្ចុះសព ដែនការបង់ប្រាក់ជាមុន
- បរិក្ខារអាជីវកម្ម
- បសុគណនី
- ធានារ៉ាប់រងអាយុជីវិត

1. សូមរាយធនធានដែលអ្នក ប្តី/ប្រពន្ធរបស់អ្នក ឬនរណាម្នាក់ដែលអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំជាម្ចាស់ ឬកំពុងទិញៈ

ធនធាន	ជាម្ចាស់	ទីតាំង	តម្លៃ
			$
			$
			$
			$

2. ខ្ញុំ ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានឡាន ឡានដឹកទំនិញ ឡានវែង ទូក ឡានសណ្តោង ឬឡានម៉ូទ័រផ្សេងទៀតៈ

ឆ្នាំ (ឧ, 1980)	ម៉ាក (ឧ FORD)	ម៉ូឌែល (ឧ ESCORT)	គួសបើបានជួល	គួសបើរថយន្តបានប្រើក្នុងចំណងវេជ្ជសាស្ត្រ	ចំនួនដែលជំពាក់
			☐	☐	$
			☐	☐	$
			☐	☐	$

3. ខ្ញុំ ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំបានលក់ ជួញដូរ ឱ្យ ឬផ្តេរធនធាននៅក្នុងពេលឆ្នាំចុងក្រោយ (រួមទាំងការប្រាក់ រថយន្ត ឬអចលនទ្រព្យ)ៈ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ បើមែន អ្វីៈ _____
   ពេលណាៈ _____

III. ប្រចាំឆ្នាំ (ការវិនិយោគដែលបានធ្វើឡើងដោយសមាជិកគ្រួសារដើម្បីទទួលការទូទាត់ជាប្រចាំឥឡូវ ឬនាពេលអនាគត។)

នរណាជាម្ចាស់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ?	ក្រុមហ៊ុន ឬស្ថាប័ន?	ចំនួន ឬតម្លៃ	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	កាលបរិច្ឆេទទិញ
		$	$	
		$	$	
		$	$	

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	លេខសន្តិសុខសង្គម	លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន

IV. ប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន (តស្តុតាងណាមួយ)

1. ខ្ញុំ ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានការងារដែលបានបញ្ចប់នៅក្នុងពេល ថ្ងៃចុងក្រោយ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ
2. ខ្ញុំ ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមានប្រាក់ចំណូលពីការងារ៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ បើមែន សូមបំពេញផ្នែកនេះ៖

នរណារកបានប្រាក់ចំណូលនេះ ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទនិយោជក កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម តើការងារនេះខ្លួនឯងមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ចំនួនការចំណាយការងារខ្លួនឯងប្រចាំខែ៖ $	ចំនួនសរុបដែលទទួលបាន (ចំនួនដុល្លារមុនកាត់កង) $ រៀងរាល់៖ ☐ ម៉ោង ☐ សប្តាហ៍ ☐ ពីរសប្តាហ៍ ☐ ពីរដងក្នុងមួយខែ ☐ ខែ ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍៖ កាលបរិច្ឆេទបង់ (ឧ ថ្ងៃទី 1 និងទី 15 ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ)៖
នរណារកបានប្រាក់ចំណូលនេះ ឈ្មោះ និងលេខទូរស័ព្ទនិយោជក កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម តើការងារនេះខ្លួនឯងមែនទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ ចំនួនការចំណាយការងារខ្លួនឯងប្រចាំខែ៖ $	ចំនួនសរុបដែលទទួលបាន (ចំនួនដុល្លារមុនកាត់កង) $ រៀងរាល់៖ ☐ ម៉ោង ☐ សប្តាហ៍ ☐ ពីរសប្តាហ៍ ☐ ពីរដងក្នុងមួយខែ ☐ ខែ ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍៖ កាលបរិច្ឆេទបង់ (ឧ ថ្ងៃទី 1 និងទី 15 ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ)៖

V. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត (ភ្ជាប់តស្តុតាង របាយការណ៍សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់)

- អត្ថប្រយោជន៍ពេលអត់ការងារធ្វើ
- ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខសង្គម
- ប្រាក់ចំណូលកុលសម្ព័ន្ធ
- ប្រាក់ចំណូលពីការលេងល្បែង
- អត្ថប្រយោជន៍ការអប់រំ (កម្ចីសិស្ស ជំនួយការងារ-ការសិក្សា)
- ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)
- ជំនួយកុមារ ឬការថែទាំប្តី/ប្រពន្ធ
- អត្ថប្រយោជន៍ផ្លូវដែក
- ប្រាក់ចំណូលពីការជួល
- សោធន ឬចូលនិវត្តន៍
- អត្ថប្រយោជន៍ការគ្រប់គ្រងយោធា ឬជើងចាស់ (VA)
- ការងារ និងឧស្សាហកម្ម (L&I)
- ទំនុកចិត្ត
- ការប្រាក់ / ភាគលាភ

ប្រភេទប្រាក់ចំណូលដែលរកមិនបាន	តើនរណាទទួលបានប្រាក់ចំណូល?	ចំនួនប្រចាំខែសរុប
		$
		$
		$
		$

VI. ការចំណាយប្រចាំខែ

ជួល	កម្ចីទិញផ្ទះ	ជួលការិយាល័យ	ធានារ៉ាប់រងម្ចាស់ផ្ទះ	ពន្ធអចលនទ្រព្យ	ថ្លៃសេវាផ្សេងទៀត
$	$	$	$	$	$

តើការប្រើប្រាស់អ៊ីខ្លះដែលគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ដោយឡែកពីការជួល ឬកម្ចីទិញផ្ទះ?

☐ ម៉ាស៊ីនកម្តៅ (អគ្គិសនី/ហ្គាស) ☐ អគ្គិសនី (មិនមែនម៉ាស៊ីនកម្តៅ) ☐ ទឹក ☐ ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/ចល័ត ☐ លូ ☐ សំរាម

បុគ្គល ឬភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ដូចជាលំនៅដ្ឋានឧបត្ថម្ភធន ជួយខ្ញុំបង់ទាំងដាច់ដែក ឬទាំងអស់នៃការចំណាយនេះ៖

☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ បើមែន នរណា៖ _____ ការចំណាយអ្វី៖ _____ ចំនួនដែលពួកគេបង់៖ $ _____

☐ ខ្ញុំទទួលបានការទូទាត់ច្បាប់ជំនួយថាមពលនៅផ្ទះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAA) នៅក្នុងពេល 12 ខែចុងក្រោយ។

ខ្ញុំ ប្តី/ប្រពន្ធរបស់ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបង់ ឬត្រូវបានសន្មត់ថាបង់ (គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖

☐ ការថែទាំកុមារ ឬមនុស្សពេញវ័យ (រួមទាំងថ្លៃដឹកជញ្ជូន)	ចំនួនប្រចាំខែ៖ $	នរណាបង់៖
☐ វិក្កយបត្រសម្រាប់ជនមានពិការភាព ឬអាយុ 60 ឆ្នាំឡើង (រួមទាំងថ្លៃដឹកជញ្ជូន និងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	ចំនួនប្រចាំខែ៖ $	នរណាបង់៖
☐ ជំនួយកុមារ (ភ្ជាប់តស្តុតាង)	ចំនួនប្រចាំខែ៖ $	នរណាបង់៖

ប្រសិនបើអ្នកមិនរាយការណ៍ពីការចំណាយណាមួយដែលរាយខាងលើទេ យើងនឹងពិចារណាថាវាដារបាយការណ៍ដោយគ្រួសាររបស់អ្នកដែលអ្នកមិនចង់ទទួលការកាត់កងសម្រាប់ការចំណាយនេះ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ	លេខសន្តិសុខសង្គម	លេខអត្តសញ្ញាណអតិថិជន

VII. តំណាងដែលបានអនុញ្ញាត

តំណាងដែលបានអនុញ្ញាតគឺជានរណាម្នាក់ដែលអ្នកអនុញ្ញាតឱ្យ DSHS និយាយជាមួយអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំទេ។

តើអ្នកមានតំណាងដែលបានអនុញ្ញាតឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

តើបុគ្គលនោះជាអាណាព្យាបាលស្របច្បាប់? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

អ្នកអាចត្រូវតែបំពេញបែបបទតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត (DSHS 14-532)

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង លេខទូរសព្ទ	លេខទូរសព្ទ
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ ក្លដហ្ស៊ីប

ការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត

ក្រសួងផ្តល់សេវាចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត រួមទាំងការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ។ ការដាក់ពាក្យសុំ ឬបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវា ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចទទួលពីភ្នាក់ងារនេះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានជំនួយបំពេញបែបបទចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាតើរក ឬទទួលជំនួយគឺជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញបែបបទចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយឯកជន។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថានរណាម្នាក់បានរៀបរំលែកសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬបដិសេធ សិទ្ធិឯកជនរបស់អ្នកក្នុងការបដិសេធថាតើចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នករៀសរើសគណបក្សនយោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬតាមចិត្ត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយការិយាល័យបោះឆ្នោតរដ្ឋ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬអាប់ដេតបញ្ជីឈ្មោះបោះឆ្នោតរបស់អ្នកឬទេ? ☐ បា/ទចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនគួសប្រអប់ទាំងពីរ យើងចាត់ទុកថាអ្នកសម្រេចចិត្តមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះទេ លុះត្រាតែអ្នកមានសិទ្ធិ និងមិនបដិសេធការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ។

លុះត្រាតែអ្នកគួស "ទេ" ខាងលើ អ្នកអាចមានសិទ្ធិសម្រាប់ការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ។ អ្នកមានសិទ្ធិសម្រាប់ការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ។ ប្រសិនបើអ្នកមានអាយុយ៉ាងហោចណាស់ 18 ឆ្នាំនៅពេលបោះឆ្នោតលើកក្រោយ អ្នកជាពលរដ្ឋអាមេរិក ហើយ DSHS មានឈ្មោះរបស់អ្នក លំនៅដ្ឋាន និងអាសដ្ឋានអ៊ីមែល ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ការផ្លៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានភាពជាពលរដ្ឋរបស់អ្នក ហើយហត្ថលេខារបស់អ្នកបញ្ជាក់ពីការពិតដែលមានលើពាក្យសុំដែលបានផ្តល់នេះ។

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកគួស **"បាទ/ចាស"** ឬមិនគួសទាំងពីរ ហើយអ្នកបំពេញតម្រូវការសិទ្ធិទទួលការចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ, **DSHS** នឹងផ្ញើព័ត៌មានរបស់អ្នកទៅការិយាល័យរដ្ឋលេខាធិកា ហើយអ្នកនឹងចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតដោយស្ម័យប្រវត្តិ។

ការប្រកាស និងហត្ថលេខា (ចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមដើម្បីបំពេញការត្រួតពិនិត្យសិទ្ធិទទួលរបស់អ្នក។)

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំត្រូវតែ៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និងធ្វើតាមតម្រូវការរាយការណ៍ខាងក្រោម។
- ផ្តល់ភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធិ។
- ផ្តល់សិទ្ធិដាក់លាក់ចំពោះជំនួយកុមារ ដល់រដ្ឋ Washington នៅពេលខ្ញុំទទួលជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់គ្រួសារក្រីក្រ (TANF)។ ទោះជាយ៉ាងខ្ញុំអាចស្នើសុំ DSHS ឱ្យមិនដេញតាមជំនួយកុមារប្រសិនបើវានឹងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្ញុំ ឬកូនរបស់ខ្ញុំ។
- សហការជាមួយតម្រូវការការងារជំនួយអាហារ។

ប្រសិនបើខ្ញុំមិនធ្វើរឿងទាំងនេះទេ ខ្ញុំអាចត្រូវបានបដិសេធអត្ថប្រយោជន៍ ឬត្រូវបង់ប្រាក់សងពួកគេវិញ។

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចត្រូវកាត់ទោសព្រហ្មទណ្ឌប្រសិនបើខ្ញុំធ្វើរបាយការណ៍មិនពិតដោយចេតនា ឬបរាជ័យក្នុងការរាយការណ៍អ្វីមួយដែលខ្ញុំគួររាយការណ៍។

ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ DSHS ទាក់ទងបុគ្គល ឬភ្នាក់ងារផ្សេងនៅពេលចាំបាច់ដើម្បីផ្ទៀងខ្ញុំទទួលបានភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធិ។ សម្រាប់ប្រាក់ និងអាហារៈ ខ្ញុំបានអាន ឬបានពន្យល់មកខ្ញុំពីសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវ និងបានទទួលច្បាប់ចម្លងសិទ្ធិ និងទំនួលខុសត្រូវអតិថិជន DSHS 14-113។ ខ្ញុំបញ្ជាក់ឬប្រកាសក្រោមការដាក់ពិន័យពីការភូតកុហកក្រោមច្បាប់រដ្ឋ **Washington** ថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុងពាក្យសុំនេះ រួមទាំងព័ត៌មានទាក់ទងនឹងសញ្ជាតិ និងស្ថានភាពជនបរទេសនៃសមាជិកដែលដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ ពិត និងត្រឹមត្រូវ។

សម្រាប់សាច់ប្រាក់ មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (ឬតំណាងដែលបានអនុញ្ញាត) នៅក្នុងគ្រួសារត្រូវតែចុះហត្ថលេខា។

សម្រាប់ជំនួយអាហារ ទាំងអ្នកដាក់ពាក្យ និងតំណាងដែលបានអនុញ្ញាតត្រូវតែហត្ថលេខា លុះត្រាតែមានឯកសារតំណាងដែលបានអនុញ្ញាតបច្ចុប្បន្ននៅលើឯកសារ។

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យ (ទាមទារ)	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពអ្នកដាក់ពាក្យ	ទីក្រុង និងរដ្ឋដែលបានចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យពេញវ័យផ្សេងទៀត	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពអ្នកដាក់ពាក្យពេញវ័យ	ទីក្រុង និងរដ្ឋដែលបានចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខាអ្នកជួយ ឬតំណាងដែលទទួលអនុញ្ញាត	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពតំណាង	ទីក្រុង និងរដ្ឋដែលបានចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខាសាក្សីបើបានគួស "X"	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះអក្សរពុម្ពសាក្សី	