DSHS WASHINGTON STATE Department of Social and Health Services

ការប្រែប្រួលកាល:ទេស:

Change of Circumstances

ឈ្មោះរបស់អ្នក	លេខសម្គាល់អតិថិជន ឬ លេខសន្តិសុខសង្គម

អានផ្នែកទាំងអស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ គូសធីកប្រអប់ទាំងអស់ដែលអនុវត្តទៅលើគ្រួសាររបស់អ្នក។ ចុះហត្ថលេខា ចុះកាលបរិច្ឆេទ និងប្រគល់ត្រលប់ទម្រង់បែបបទនេះទៅការិយាល័យក្នុងស្រុករបស់អ្នកវិញ។

ទំនួលខុសត្រូវរបស់អ្នក៖ ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលយកសាច់ប្រាក់ ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ឬជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ អ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ពីការប្រែប្រួលទានាដូចបានពិពណ៌នាក្រោម WAC 388-418-0005, 182-504-0105 និង 182-504-0110 ផ្នែកលើអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗដែលអ្នកទទួលបាន។ សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសាច់ប្រាក់ និងម្ហូបអាហារ អ្នកត្រូវតែប្រាប់ពួកយើងអំពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងនេះត្រឹមថ្ងៃទី10 នៃខែបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលការប្រែប្រួលបានកើតឡើង។ ប្រសិនបើអ្នកប្រាប់យើងអំពីការប្រែប្រួលដែលអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវប្រាប់យើងអំពីនោះ យើងត្រូវតែសម្លឹងមើលរយៈពេលដែលរឿងនេះប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យមានអត្ថប្រយោជន៍តិចជាង មិនដូច្នោះទេអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកអាចត្រូវបញ្ចប់។ សម្រាប់ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ប្រសិនបើអ្នករាយការណ៍ដោយស្ម័គ្រចិត្តពិផ្លាស់ទីនេះទៅកាន់កន្លែងស្នាក់នៅថ្មីមួយ អ្នកក៏ត្រូវតែរាយការណ៍ពីថ្ងៃចំណាយសម្រាប់ជម្រកថ្មីរបស់អ្នកនៅក្នុងផ្នែកទី 2 ទោះបីជាអ្នកមិនត្រូវបានចេញវិក្កយបត្រសម្រាប់ពួកវានៅឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនផ្តល់ថ្ងៃចំណាយសម្រាប់ជម្រកថ្មីរបស់អ្នកមកយើងនោះទេ យើងនឹងប្រើ $0។ នេះអាចបណ្តាលឱ្យអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍តិចជាងមុន។

1. ☐ អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំបានប្រែប្រួល។

☐ ខ្ញុំបានផ្លាស់ទី។ កាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ទី៖ _____ ☐ អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់ខ្ញុំបានផ្លាស់ប្តូរ។ ☐ ខ្ញុំគ្មានផ្ទះសម្បែងទេ។

អាសយដ្ឋានរស់នៅថ្មីរបស់ខ្ញុំ៖ លេខអាផាត៌មិន (ប្រសិនបើមាន)			អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រថ្មីរបស់ខ្ញុំ (ប្រសិនបើខុសគ្នា) គឺ៖ លេខអាផាត៌មិន (ប្រសិនបើមាន)		
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខប្រៃសណីយ៍	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខប្រៃសណីយ៍

2. ☐ ថ្លៃចំណាយសម្រាប់ជម្រករបស់ខ្ញុំបានប្រែប្រួល។

សម្រាប់ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន រាយការណ៍តែប្រសិនបើអ្នកមានការកើនឡើង ឬអ្នកផ្លាស់ទីទៅកាន់កន្លែងស្នាក់នៅថ្មីមួយ។ រាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀតណាមួយលើថ្លៃចំណាយសម្រាប់ជម្រកនៅ ការពិនិត្យមើលការបញ្ជាក់ពាក់កណ្តាល ឬភាពមានសិទ្ធិទទួលបន្ទាប់របស់អ្នក។ គូសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត។

☐ ខ្ញុំកំពុងតែជួលផ្ទះ។ ☐ ខ្ញុំនឹងទិញ។ ☐ ខ្ញុំកំពុងស្ថិតនៅលំនៅបានដែលទទួលឧបត្ថម្ភធន។

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលបានជួលប្រចាំខែ	ចំណែករបស់អ្នក ប្រសិនបើខុសគ្នា	ចំនួនទឹកប្រាក់កម្ចីទិញផ្ទះប្រចាំខែ	ចំនួនទឹកប្រាក់ទូទាត់ប្រចាំខែ (រាយពីចំណែករបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ)
$	$	$	$

ខ្ញុំបង់ប្រាក់ដោយឡែកសម្រាប់ (គូសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)៖

☐ ថ្លៃចំណាយលើប្រព័ន្ធកម្តៅ / ប្រព័ន្ធត្រជាក់ ខ្ញុំបង់ប្រាក់៖ $_____ ក្នុងមួយខែ។

☐ លេខទូរសព្ទ ខ្ញុំបង់ប្រាក់៖ $_____ ក្នុងមួយខែ។

☐ ធានារ៉ាប់រងគេហដ្ឋាន ខ្ញុំបង់ប្រាក់៖ $_____ ក្នុងមួយខែ។

☐ ពន្ធលើអចលនទ្រព្យ ខ្ញុំបង់ប្រាក់៖ $_____ ក្នុងមួយខែ។

3. ☐ នរណាម្នាក់ដែលបានផ្លាស់ទីចូល ឬចេញពីផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។ គូសទាំងអស់ដែលត្រូវ និងបង្ហាញពីកាលបរិច្ឆេទនៃការផ្លាស់ទី។

☐ នរណាម្នាក់បានរើចូលមកក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____
រាយឈ្មោះមនុស្សទាំងអស់ដែលបានរើចូល (រួមទាំងទារកទើបកើត)៖

ឈ្មោះ	ភេទ	ទំនាក់ទំនងជាមួយខ្ញុំ	លេខសន្តិសុខសង្គម

ខ្ញុំទិញ និងរៀបចំអាហារជាមួយមិត្តរួមបន្ទប់របស់ខ្ញុំ (គូសធីកប្រអប់ដែលអនុវត្ត)៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ខ្ញុំចង់បញ្ចូលនរណាម្នាក់ក្នុងរបស់ខ្ញុំ៖
☐ សាច់ប្រាក់ ☐ ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ☐ ការថែទាំកុមារ ☐ ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ
ប្រសិនបើដូច្នោះ នរណា? រាយឈ្មោះ៖

☐ នរណាម្នាក់ដែលផ្លាស់ទីចេញពីផ្ទះរបស់ខ្ញុំ។ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____
រាយឈ្មោះមនុស្សទាំងអស់ដែលបានផ្លាស់ទីចេញ៖

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនងជាមួយខ្ញុំ

ខ្ញុំរំពឹងបុគ្គល(ម្នាក់។) ទំនងផ្លាស់ទីត្រលប់មកនៅជាមួយខ្ញុំវិញ (គូសធីកប្រអប់ដែលអនុវត្ត)៖ ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ខ្ញុំចង់បញ្ចូលនរណាម្នាក់ក្នុងរបស់ខ្ញុំ៖
☐ សាច់ប្រាក់ ☐ ម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន ☐ ការថែទាំកុមារ ☐ ជំនួយវេជ្ជសាស្ត្រ
ប្រសិនបើដូច្នោះ នរណា? រាយឈ្មោះ៖

4. ☐ ធនធានគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានប្រែប្រួល។ ខ្ញុំ ឬនរណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានទទួល (គូសធីកទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)៖

☐ គណនីធនាគារ (គូសធីកទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)៖ ☐ គណនីចរន្ត ☐ គណនីសន្សំ ☐ CD's ☐ ទីផ្សារថវិកា
ទឹកប្រាក់នៅក្នុងគណនី៖ $ _____ កាលបរិច្ឆេទដែលគណនីបានបើក៖ _____

☐ យានយន្ត៖ ឆ្នាំ៖ _____ ឆ្នាំផលិត៖ _____ ម៉ូដែល៖ _____ កាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល៖ _____

☐ ប្រាក់បង្គិលពន្ធ៖ $ _____ កាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល៖ _____
ចំនួនច្រើនប៉ុណ្ណាដែលឥណទានពន្ធលើប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន (EITC)៖ $ _____

☐ ចំនួនទឹកប្រាក់សរុប (រួមបញ្ចូលទាំងអត្ថប្រយោជន៍ប្រតិសកម្ម ជំណោះស្រាយ ឬការទទួលមរតក)៖ _____

☐ ធនធានផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)៖ កាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល៖ _____

5. ☐ ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ខ្ញុំបានប្រែប្រួល។ ឧទាហរណ៍នៃប្រាក់ចំណូលរួមបញ្ចូលប្រាក់រកបាន ឬប្រាក់ឈ្នួលពីអត្ថប្រយោជន៍ការងារ ឬការធ្វើការឱ្យខ្លួនឯង អត្ថប្រយោជន៍ពីការអត់ការងារធ្វើ សន្តិសុខសង្គម, **SSI,** ការងារ និងឧស្សាហកម្ម **(L&I),** ជំនួយកុមារ អត្ថប្រយោជន៍ពិអតីតយុទ្ធជន **(VA),** អំណោយ ឬកម្ចី។ គូសធីកទាំងអស់ដែលអនុវត្ត។

☐ ប្រាក់ចំណូល ឬការងារ បានចាប់ផ្តើម។ កាលបរិច្ឆេទដែលប្រាក់ចំណូលបានចាប់ផ្តើម៖ _____ ប្រាក់ចំណូលរបស់នរណាម្នាក់បានចាប់ផ្តើម៖ _____
ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល (មុនពេលគិតពន្ធ)៖ $_____ ក្នុងមួយ ☐ ម៉ោង ☐ ខែ ☐ ពេញម៉ោង ☐ ក្រៅម៉ោង
ប្រភេទប្រាក់ចំណូល៖ _____ ឈ្មោះនិយោជក (ប្រសិនបើមាន)៖ _____
កាលបរិច្ឆេទដែលបុគ្គលទទួលប្រាក់ចំណូល (ឧទា. ថ្ងៃទី1 និងថ្ងៃទី15 នៃខែនីមួយៗ ឬរៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ)៖ _____

☐ ប្រាក់ចំណូល ឬការងារបានបញ្ចប់។ កាលបរិច្ឆេទដែលប្រាក់ចំណូលបានបញ្ចប់៖ _____ ប្រាក់ចំណូលរបស់នរណាម្នាក់បានឈប់៖ _____
មូលហេតុដែលប្រាក់ចំណូលបានឈប់៖ _____

☐ ប្រាក់ចំណូល ឬការងារ បានកើនឡើង។ កាលបរិច្ឆេទដែលប្រាក់ចំណូលបានកើនឡើង៖ _____ ប្រាក់ចំណូលរបស់នរណាម្នាក់បានចាប់ផ្តើម៖ _____
ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល (ចំនួនប្រាក់ដុល្លារមុនពេលគិតពន្ធ) $_____ ក្នុងមួយ ☐ ម៉ោង ☐ ខែ
ប្រភេទប្រាក់ចំណូល៖ _____ ឈ្មោះនិយោជក (ប្រសិនបើមាន)៖ _____
ប្រសិនបើធ្វើការ តើនេះជាការប្រែប្រួលពីការងារក្រៅម៉ោងទៅពេញម៉ោង? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

☐ ប្រាក់ចំណូល ឬការងារ បានថយចុះ។ កាលបរិច្ឆេទដែលថយចុះបានកើតឡើង៖ _____ ប្រាក់ចំណូលរបស់នរណាម្នាក់បានចាប់ផ្តើម៖ _____
ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល (ចំនួនប្រាក់ដុល្លារមុនពេលគិតពន្ធ)៖ $_____ ក្នុងមួយ ☐ ម៉ោង ☐ ខែ
ប្រភេទប្រាក់ចំណូល៖ _____ ឈ្មោះនិយោជក (ប្រសិនបើមាន)៖ _____

6. ☐ គ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានការប្រែប្រួលផ្សេងទៀត។ គូសធីកទាំងអស់ដែលអនុវត្ត។ ការប្រែប្រួលដែលមិនបានផ្តៀងផ្តាត់លើការកាត់បន្ថយដែលអាចបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងនឹងមិនត្រូវបានធ្វើបច្ចុប្បន្ន រហូតដល់ការពិនិត្យមើលពេលក្រោយរបស់អ្នក លុះត្រាតែយើងទទួលបានការផ្លាស់ប្តូរនេះ។

☐ ថ្លៃចំណាយលើការថែទាំកុមាររបស់ខ្ញុំ (ការមើលថែទារក) បានផ្លាស់ប្តូរពី៖ $_____ / ខែ ទៅ $_____ / ខែ។
☐ ផ្ទៃពោះបានចាប់ផ្តើមសម្រាប់៖ _____; កាលបរិច្ឆេទដល់កាលកំណត់ដែលរំពឹងទុក៖ _____។
☐ ផ្ទៃពោះបានបញ្ចប់សម្រាប់៖ _____; កាលបរិច្ឆេទដែលផ្ទៃពោះបានបញ្ចប់៖ _____។
☐ ការបង់ប្រាក់ជំនួយកុមារបានប្រែប្រួលពី៖ $_____ / ខែ ទៅ $_____ / ខែ។
ទរណាទូទាត់៖ _____
☐ ការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្របានកើនឡើងពី៖ $_____ / ខែ ទៅ $_____ / ខែ។
ទរណាទូទាត់៖ _____
☐ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍បានប្រែប្រួលសម្រាប់៖ _____ ☐ រៀបការរួច ☐ បានលែងលះ ☐ នៅបែកគ្នា ☐ មេម៉ាយ
☐ ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនបានបញ្ចប់សម្រាប់៖ _____; កាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់៖ _____
☐ ការធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រឯកជនបានចាប់ផ្តើមសម្រាប់៖ _____; កាលបរិច្ឆេទដែលការធានារ៉ាប់រងបានចាប់ផ្តើម៖ _____
រាយឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង និងលេខទូរសព្ទ ប្រសិនបើការធានារ៉ាប់រងបានបញ្ចប់ ឬបានចាប់ផ្តើម៖
☐ ខ្ញុំបានទទួលការទូទាត់សម្រាប់ច្បាប់ជំនួយថាមពលនៅផ្ទះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAA) ក្នុងពេល 12 កន្លងទេ។
ចំនួនទឹកប្រាក់៖ _____
☐ ទឹកប្រាក់ឈ្នះឆ្នោត ឬឈ្នះល្បែងចំនួន $4,750 ឬច្រើនជាងនេះ (ចំនួនប្រាក់ដុល្លារមុនពេលគិតពន្ធ)៖ $_____;
ទរណា៖ _____; កាលបរិច្ឆេទដែលទទួលបាន៖ _____

ការផ្លាស់ប្តូរផ្សេងទៀត (ពិពណ៌នា)

ការព្រមានពីការដាក់ពិន័យលើជំនួយម្ហូបអាហារ

យើងត្រួតពិនិត្យជាមួយបណ្តាទីភ្នាក់ងារដទៃថាព័ត៌មានរបស់អ្នកគឺត្រឹមត្រូវ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានណាមួយគឺមិនត្រឹមត្រូវ បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំប្រហែលនឹងមិនទទួលបានជំនួយម្ហូបអាហារនោះទេ។
សមាជិកណាម្នាក់ដើលបំពានវិធានណាមួយក្នុងចំណោមវិធានទាំងនេះដោយចេតនាអាច៖

- ទទួលរងការចោទប្រកាន់ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋជាធរមានផ្សេងទៀត
- លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ពី **SNAP** សម្រាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំរហូតដល់អចិន្ត្រៃយ៍
- រកពិន័យរហូតដល់ **$250,000**
- ជាប់ពន្ធនាគាររហូតដល់ **20** ឆ្នាំ ឬ
- លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ពី **SNAP** សម្រាប់រយៈពេល **18** ខែបន្ថែម ប្រសិនបើតុលាការបង្គាប់បញ្ជា។

ប្រសិនបើតុលាការរកឃើញថាអ្នកមានកំហុសពី៖

<u>ការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទៅក្នុងប្រតិបត្តិការដែលពាក់ព័ន្ធ៖</u>
- ការលក់នៃសារធាតុដែលត្រូវបានគ្រប់គ្រង
- ការលក់នូវអាវុធ គ្រាប់រំសេវ ឬគ្រឿងផ្ទុះ
- អត្ថប្រយោជន៍ពីការជួញដូរនៃចំនួនលើសពី **$500** រួមបញ្ចូលគ្នា
- កន្លែងស្នាក់នៅ ឬអត្តសញ្ញាណក្លែងបន្លំ

<u>អ្នកអាច៖</u>
លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ពីពីរឆ្នាំទៅអចិន្ត្រៃយ៍។
លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។
លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។
លែងមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់រយៈពេល **10** ឆ្នាំ

ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត

ក្រសួងផ្តល់ជូនសេវាចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដូចដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាតិ ឆ្នាំ 1993។ ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនជះឥទ្ធិពលដល់សេវាកម្ម ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយទីភ្នាក់ងារនេះ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួយបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តមិនថាស្វែងរក ឬទទួលយកជំនួយគឺជារបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់បែបបទចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដាច់ឯកជន។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថានរណាម្នាក់បានរំខានជាមួយសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះឯកជនភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើចុះឈ្មោះឬអត់ ឬក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្តាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬចំណូលចិត្តនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយៈ ការិយាល័យបោះឆ្នោតរដ្ឋ Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នកដែរទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនគូសធីកប្រអប់ណាមួយទេ អ្នកនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាបានសម្រេចចិត្តមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះទេ។

សេចក្តីប្រកាស និងហត្ថលេខា

ខ្ញុំសូមថ្លែងនៅក្រោមការពិន័យនៃការស្បថក្លែងក្លាយថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់ជូន គឺពិត និងពេញលេញ តាមចំណេះដឹងល្អបំផុតរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថាប្រសិនបើខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ខុសឆ្គង ឬមិនពេញលេញ ខ្ញុំអាចរកការដាក់ពិន័យក្រោមច្បាប់ (RCW 74.08.055 និង RCW 74.08.331)។ ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់គឺអាចរងការផ្ទៀងផ្ទាត់ និងយល់ព្រមផ្តល់ការផ្ទៀងផ្ទាត់។ ប្រសិនបើខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ភស្តុតាងដែលត្រូវការបានទេ ខ្ញុំផ្តល់សិទ្ធិដល់ ឱ្យទាក់ទងបុគ្គល ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតឱ្យទទួលភស្តុតាងជំនួសមុខឱ្យខ្ញុំបាន។ ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំនៅលើទម្រង់បែបបទនេះមានន័យថាខ្ញុំបានរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរទាំងអស់ដែលខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍។

ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ
ហត្ថលេខារបស់សមាជិកគ្រួសារដាច់មនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត ឬអ្នកតំណាង	កាលបរិច្ឆេទ	លេខទូរស័ព្ទ