

# ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ Application for Cash or Food Assistance

បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការអាន រឺ បំពេញទម្រង់នេះ, សូមសួរមកកាន់ព្រះយើង។

រក្សាទុកទម្រង់នេះសំរាប់ធ្វើជាឯកសារសំគាល់។

## តើខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំប្រាក់ជំនួយឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សុទ្ធ រឺ ម្ហូបអាហារដោយរបៀបណា?

- **បំពេញ** ពាក្យដែលបានដាក់ភ្ជាប់ទៅជាមួយ។ អ្នកអាច**ចាប់ផ្តើម** ដំណើរការនៅថ្ងៃនេះដោយដាក់ពាក្យដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ការិយាល័យសេវាកម្មសហគមន៍តំបន់មួយ។ ពាក្យសុំនោះត្រូវតែមាន ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន និង ហត្ថលេខារបស់អ្នក រឺ ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិរបស់អ្នក។ បើសិនជាអ្នកពុំមានអាសយដ្ឋានមួយទេ, ទំនាក់ទំនងការិយាល័យតំបន់របស់អ្នកសំរាប់ធនធានដែលត្រូវការអាសយដ្ឋានប្រអប់សំបុត្រមួយ។ ភ្ជាប់មកជាមួយក្រដាសស្នាមផ្សេងទៀតបើសិនជាអ្នកត្រូវការកន្លែងសរសេរច្រើន។
- អ្នកអាចទទួលបានគុនប្រយោជន៍ច្រើនទៀត រឺ ទទួលបានវាឆាប់ៗបើសិនជាអ្នក ចាប់ផ្តើម បំពេញ និង ប្រគល់ពាក្យសុំរបស់អ្នកមកដោយយើង និង ព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលយើងបានសួររកកាន់តែឆាប់កាន់តែល្អ។
- កាន់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅកាន់ការិយាល័យតំបន់។ មើល [www.dshs.wa.gov](http://www.dshs.wa.gov) សំរាប់ទីកន្លែង។
- ទូរស័ព្ទពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅកាន់លេខ 1-888-338-7410

• ដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទៅក្នុងសំបុត្រផ្ញើទៅ :

DSHS  
CSD-Customer Service Center  
PO Box 11699  
Tacoma, WA 98411-6699

អ្នកព្រមទាំងអាចដាក់ពាក្យសុំតាមរយៈអ៊ិនធើណែតដោយទៅកាន់គេហទំព័រ: [www.washingtonconnection.org](http://www.washingtonconnection.org)

- សំរាប់ការធានារ៉ាប់រងគាំពារសុខភាព អ្នកអាចដាក់ពាក្យតាមរយៈអ៊ិនធើណែត [www.wahealthplanfinder.org](http://www.wahealthplanfinder.org) ដោយទូរស័ព្ទទៅកាន់លេខ 1-855-923-4633 រឺ ដោយការប្រើពាក្យសុំ HCA សំរាប់ការធានារ៉ាប់រងគាំពារសុខភាព (HCA 18-001)។

## តើខ្ញុំអាចនឹងទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ បានឆាប់ក៏រឺតណា?

បើសិនជាអ្នកត្រូវការជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារភ្លាមៗនោះ, បំពេញចាប់ពីសំនួរទី 9 ដល់ ទី 9៤ និង យកទម្រង់នេះទៅកាន់ការិយាល័យតំបន់របស់អ្នក។

យើងធ្វើការសំរេចបើសិនជាអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ *ក្នុងកំឡុងពេល ៧ ថ្ងៃ* បើសិនជាអ្នកបង្ហាញភស្តុតាងអត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក និង ដូចនឹងចំណុចណាមួយខាងក្រោមនេះ:

- ក្នុងចម្កោមគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងមានប្រាក់ចំណូលតិចជាង \$150 និង ធនធានដែលអាចរដ្ឋប្រាក់បានតិចជាង \$100 នៅក្នុងខែនេះ។
- ប្រាក់ចំណូល និង ប្រភពចំណូល ក្នុងចម្កោមគ្រួសាររបស់អ្នក មានតិចជាងថ្លៃជួលផ្ទះ និង ថ្លៃបង់ទឹកភ្លើង ប្រចាំខែ។
- ក្នុងចម្កោមគ្រួសាររបស់អ្នកមាន បុគ្គលចំណាកស្រុកខ្លះខាត រឺ អ្នកធ្វើកសិកម្មតាមរដូវកាល។

**កុនប្រយោជន៍នឹងត្រូវបានចេញដោយបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលយើងសំរេចសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។** ជំនួយម្ហូបអាហារតាមធម្មតាចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលយើងទទួលបានពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធតាមធម្មតាចាប់ផ្តើមពីថ្ងៃដែលយើងមានព័ត៌មានទាំងឡាយណាដើម្បីសំរេចសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

## សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ

យោងតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និង ក្រសួងកសិកម្មសហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) និង គោលនយោបាយរបស់ ក្រសួងសុខាភិបាល និង សេវាមនុស្សធាតិ (HHS), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើងយោងតាម ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងច្បាប់ សហព័ន្ធ និង ក្រសួងកសិកម្ម សហរដ្ឋអាមេរិក (USDA) និង ក្រសួងសុខាភិបាល និង សេវាមនុស្សធាតិ សហរដ្ឋអាមេរិក (HHS), ស្ថាប័ននេះត្រូវបានហាមឃាត់ពីការរើសអើង ដោយសារ ពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, គោលជំនឿ, សាសនា, ភេទ, អាយុ, ប្តីភាព, ភាព, គួរត្រូវគេប្រកាន់រើសអើងនៅក្នុង ការងារ, សេវាកម្ម, ឬទិដ្ឋភាពណាមួយ នៃសកម្មភាពនានារបស់កម្មវិធីនេះឡើយ ។ ទម្រង់នេះមានបម្រុងជូនជម្រើសច្រើនទៀតដោយផ្សេងៗទៅតាមសេចក្តីស្នើសុំ។ ក្រោម កិច្ចការតែមួយម្ហូបអាហារ និង ច្បាប់ USDA, គ្មានជនណាម្នាក់, ដោយសារពូជសាសន៍ រឺ ការជឿជាក់នយោបាយនោះទេ។ ដើម្បីដាក់ពាក្យប្តឹងពីការរើសអើង, ទំនាក់ទំនង USDA រឺ HHA។ សរសេរទៅកាន់ USDA, Director, Office of Civil Rights, Room 326-W, Whitten Building, 1400 Independence Avenue S.W., Washington, D.C. 20250-9410 រឺ ទូរស័ព្ទទៅ (202) 720-5964 (សេវាអ្នកឆ្លងត្រចៀកTDD). សរសេរទៅ HHS, director, Office for Civil Rights, Room 506-F, 200 Independence Avenue, S.W., Washington, D.C. 20201 រឺ ទូរស័ព្ទទៅ (202) 619-0403 (សំលេង) or (202) 619-3257 (TDD). USDA និង HHS ក៏ជាអ្នកផ្គត់ផ្គង់ និង រិយោជក ស្ទើរភាព។

**ស្ថានភាពជនអន្តោប្រវេសន៍ និង លេខសន្តិសុខសង្គម**

អ្នកអាចនឹងទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភសំរាប់បុគ្គលខ្លះដែលអ្នករស់នៅជាមួយ ទោះបីជាអ្នកដទៃដែលអ្នករស់នៅជាមួយមិនអាចទទួលបានជំនួយដោយសារតែស្ថានភាពជនអន្តោប្រវេសន៍។ អ្នកត្រូវតែប្រាប់មកយើងនូវស្ថានភាពជនអន្តោប្រវេសន៍របស់រាល់បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំ។

ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ (45 CFR §205.52, 7 CFR §273.6), អ្នកត្រូវតែផ្តល់មកដោយយើងនូវលេខសន្តិសុខសង្គម(SSN)សំរាប់រាល់បុគ្គលដែលរស់នៅជាមួយអ្នកណាដែលដាក់ពាក្យសុំ TANF រឺ ជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ។ យើងព្រមទាំងត្រូវការ SSN របស់ឪពុកម្តាយ និង ប្តីប្រពន្ធ ណាដែលរស់នៅជាមួយអ្នកប៉ុន្តែពួកគេមិនដាក់ពាក្យសុំ។

យើងប្រើ SSN ដើម្បី ពិនិត្យមើលអត្តសញ្ញាណ, បញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបាន, ការពារក្នុងបន្ទីរ, និង ប្រមូលយកការទាមទារមកវិញ។ យើងផ្តល់ព័ត៌មានជាមួយភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង និង គោរពតាមច្បាប់។ យើងព្រមទាំងដោយព័ត៌មាននេះទៅកាន់ភ្នាក់ងារបង្កើតការបង្ខំដោយធ្វើដើម្បីចាប់យកមនុស្សជាប់ឧក្រិដ្ឋកម្ម។

**កិច្ចការសំងាត់ និង ជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ**

កិច្ចការម្ហូបអាហារ និង អាហារបំប៉ន ឆ្នាំ២០០៨ដែលបានធ្លាប់ធ្វើការកែតម្រូវ បានអនុញ្ញាតដោយក្រសួងធ្វើការប្រមូលផ្តុំព័ត៌មានយើងបានសួរសំរាប់ការដាក់ពាក្យសុំ រួមទាំង SSN បុគ្គលនីមួយៗនៅក្នុងគ្រួសារ។ ការផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំគឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ យ៉ាងណាមេញ,ការអាក់ខានមិនផ្តល់ SSN រឺភស្តុតាងពាក្យសុំសំរាប់សំរាប់ SSN មួយដោយពុំមានហេតុផលសមរម្យនឹងមានលទ្ធផលក្នុងការបដិសេធក្នុង កម្មវិធីអាហារមូលដ្ឋានទៅរាល់បុគ្គលផ្ទាល់ខ្លួននីមួយៗណាដែលមិនបានផ្តល់ SSN។យើងបញ្ជាក់ព័ត៌មានទាំងអស់នេះតាមរយះកម្មវិធីផ្តល់របស់កំពូទ័រ រួមទាំងប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ និង ប្រព័ន្ធបញ្ជាក់សិទ្ធិទទួលបាន។

**ព័ត៌មានដែលបានរាយការណ៍ទៅកាន់ក្រសួងសង្គមកិច្ច និង សេវាសុខាភិបាល អាចប៉ះពាល់សិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងគាំពារសុខភាពដែលខាត់ចែងដោយអាជ្ញាធរគាំពារសុខភាព និងការផ្តល់ប្តូរគុនប្រយោជន៍។**

យើងប្រើព័ត៌មាននេះដើម្បី:	យើងអាចដោយព័ត៌មាននេះទៅកាន់:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• សំរេចថាអ្នកណាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីរបស់យើង។</li> <li>• ប្រមូលប្រាក់បង់ហួសកំណត់</li> <li>• គ្រប់គ្រងកម្មវិធីរបស់យើង</li> <li>• ប្រកដដោយច្បាស់ថាយើងគោរពតាមច្បាប់កំណត់</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ភ្នាក់ងារ រដ្ឋ និង សហព័ន្ធ សំរាប់ការប្រើប្រាស់ផ្លូវការ</li> <li>• ភ្នាក់ងារច្បាប់បង្ខំដោយមាន ដើម្បីតាមចាប់ផែនដៅបង្កើតកម្មវិធីគោរពតាមច្បាប់។</li> <li>• ភ្នាក់ងារប្រមូលយកដោយសំងាត់ ដើម្បីប្រមូលយកការបង់ប្រាក់ហួសកំណត់លើជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ។</li> </ul>
<b>ការប្រាប់ដោយដឹងជាមុនពីការពិន័យជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ</b>	
<p>យើងបានផ្ញើព័ត៌មានអំពីបុគ្គលដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារទៅកាន់ភ្នាក់ងារសហព័ន្ធផ្សេងទៀតដើម្បីធ្វើការពិនិត្យព័ត៌មាននេះពិតជាត្រឹមត្រូវ។ បើសិនជាព័ត៌មានណាមួយមិនត្រឹមត្រូវនោះទេ, បុគ្គលដែលដាក់ពាក្យសុំអាចនឹងមិនទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារទេ។ បើសិនជាបុគ្គលម្នាក់ផ្តល់ព័ត៌មានដែលពួកគេដឹងថាមិនត្រឹមត្រូវ, ពួកគេអាចនឹងជាប់ឧក្រិដ្ឋ។ ការពិន័យសំរាប់ការប៉ិនប៉ងខុសច្បាប់លើជំនួយម្ហូបអាហារនេះនឹងត្រូវចាត់ផុតពីការទទួលបានពីកម្មវិធី រឺ ពិន័យជាប្រាក់ រឺ អាចនឹងជាប់ពន្ធនាគារបាន។</p>	

## ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារ

### Application for Food and Cash Assistance

សូមកាន់យើងខ្ញុំបើសិនជាអ្នកត្រូវការជួយបំពេញទម្រង់នេះ

1. ឈ្មោះដើម	អក្សរកាត់តំណាងឈ្មោះកណ្តាល	ក្រសួង	ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬ អ្នកតំណាងអញ្ជាស់ (ត្រូវអោយមាន)	2. លេខសំគាល់អតិថិជន (បើសិនជាដឹង)
3. អាសយដ្ឋាន ផ្លូវដែលរស់នៅ		ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ZIP
5. អាសយដ្ឋានសំបុត្រ (បើសិនជាខុសពីខាងលើ)		ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ZIP
8. ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំ (ត្រូវលើប្រអប់ដែលជ្រើសរើស):				4. លេខទូរស័ព្ទ ផ្ទះ ឬ លេខដែលចូលចិត្ត
				7. អាសយដ្ឋានសំបុត្រអេឡិចត្រូនិច
<input type="checkbox"/> ប្រាក់សុទ្ធ <input type="checkbox"/> ម្ហូបអាហារ <input type="checkbox"/> ការថែទាំកុមារ				

9. ខ្ញុំ រឺ ណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ (ត្រូវលើប្រអប់ណាដែលតំណាងអោយអ្នក):  នៅក្នុងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុប្រទេស  ពិការភាព  
 មិនអាចធ្វើការបានដោយសារតែបញ្ហាសុខភាព  មានផ្ទៃពោះ ; ឈ្មោះ : \_\_\_\_\_ ថ្ងៃកំណត់: \_\_\_\_\_

10. តើអ្នកបានប្រាក់ប៉ុន្មានដែលគ្រួសាររបស់អ្នកនឹងទទួលបាននៅខែនេះ? \$ \_\_\_\_\_

11. តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់សុទ្ធ និង ប្រាក់នៅក្នុងធនាគារប៉ុន្មាន? \$ \_\_\_\_\_

12. តើគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ថ្លៃផ្ទះ រឺ បង់ថ្លៃផ្ទះបណ្តាក់អស់ប៉ុន្មាន? \$ \_\_\_\_\_

13. តើសេវាកម្មសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលគ្រួសារអ្នកបង់?  ម៉ាស៊ីនកំដៅ រឺ ម៉ាស៊ីនគ្រឿង  សេវាទូរស័ព្ទ  ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

14. តើនៅក្នុងចំណោមគ្រួសាររបស់អ្នកមាន បុគ្គលចំណាកស្រុកខ្លះខាត រឺ អ្នកធ្វើកសិកម្មតាមរដូវកាល ដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស  ទេ

15. បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ, តើមានសមាជិកនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកប៉ុន្មានអ្នកដែលអ្នកទិញ និង រៀបចំ ម្ហូបអាហារអោយ? \_\_\_\_\_

16. បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំការថែទាំកុមារ, តើសកម្មភាពអ្វីខ្លះដែលអ្នកត្រូវការថែទាំ (ត្រូវទាំងអស់ដែលអនុវត្ត)?  
 ការរំងាវ  សាលារៀន  ការងារជាចម្បង  ការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាលម្ហូបអាហារមូលដ្ឋាន (BFET)

**FOR OFFICE USE ONLY – Household eligible for expedited service:**  Yes  No **Screener's Initials:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

17.  ខ្ញុំត្រូវការអ្នកបកប្រែម្នាក់ ។ ខ្ញុំនិយាយភាសា: \_\_\_\_\_ រឺ  សញ្ជា ; បកប្រែសំបុត្ររបស់ខ្ញុំទៅជាភាសា: \_\_\_\_\_

18. រាយឈ្មោះសមាជិកទាំងអស់ ទោះបីជាអ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំសំរាប់ពួកគេក៏ដោយ( សរសេរលើក្រដាសបំបែកបើសិនជាចាំបាច់)។

ឈ្មោះ (ដើម, កណ្តាល, ក្រសួង)	ភេទ M ប្រុស រឺ F ស្រី	តើបុគ្គលនេះត្រូវជាអ្វីនិង អ្នក?	ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត	ត្រូវលើប្រអប់បើសិន ជាអ្នកចង់បានកូបូ យោជន៍សំរាប់បុគ្គលនេះ	ជំរើសសំរាប់អ្នកមិនដាក់ពាក្យសុំ			
					លេខសន្តិសុខសង្គម	ត្រូវលើប្រអប់ បើសិនជាមាន សញ្ជាតិ	ជនជាតិ(មើលលំនាំខាងក្រោម)	ឈ្មោះកូលសម្ព័ន្ធ (សំរាប់ជនជាតិអាមេរិកនិង ខាង និង ជនដើមអាហ្វ្រិក)
		<b>រូបខ្ញុំផ្ទាល់</b>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		
				<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

19. ជីវប្រវត្តិកូលសម្ព័ន្ធរបស់ខ្ញុំគឺ ជនជាតិដើមអាហ្វ្រិក រឺ អាមេរិកឡាទីន :  បាទ រឺ ចាស  ទេ

ព័ត៌មានជីវប្រវត្តិរាជអម្បូរ និង កូលសម្ព័ន្ធ គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ សំរាប់ជំនួយឧបត្ថម្ភម្ហូបអាហារ, USDA ស្នើអោយយើងខ្ញុំឆ្លើយចំពោះអ្នកបើសិនជាព័ត៌មាននេះមិនបានផ្តល់អោយទេ។ **ឧទាហរណ៍ពូជអម្បូរ:** ស្បែកស, ស្បែកខ្មៅ រឺ អាមេរិកស្បែកខ្មៅ, អាស៊ី, ជនជាតិដើមហាណូ, ជននៅលើកោះប៉ាស៊ីហ្វិក, អាមេរិកនិងខាងលិច, ជនជាតិដើមអាហ្វ្រិក, រឺ សាសន៍លាមក។

**I. ព័ត៌មានទូទៅ**

1. ក្នុងកំឡុងពេល៣០ថ្ងៃកន្លងមក ខ្ញុំបានទទួលបានជំនួយឧបត្ថម្ភ ប្រាក់សុទ្ធ និង ម្ហូបអាហារពីរដ្ឋ កុលសម្ព័ន្ធ រឺ ធនធាន ផ្សេងទៀត។  បាទ រឺ ចាស  ទេ
2. បុគ្គលណាម្នាក់ដែលខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំមិនរស់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ អ្នកណា? : \_\_\_\_\_
3. ខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំគឺជាជនបរទេសដែលបានផ្គត់ផ្គង់៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ អ្នកណា? : \_\_\_\_\_
4. ខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានអាយុ ១៦ ឆ្នាំ រឺ ចាស់ជាងនេះគឺស្ថិតនៅក្នុង (ត្រូវទាំងអស់ដែលត្រូវ)៖  កម្មវិធីសមូហភាពវិទ្យាល័យ៖  វិទ្យាល័យ  មហាវិទ្យាល័យ  សាលារៀនពាណិជ្ជ អ្នកណា? : \_\_\_\_\_
5. ខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់កំពុងដាក់ពាក្យត្រូវការព័ត៌មានអំពីសេវាការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល (BFET) :  បាទ រឺ ចាស  ទេ
6. មានវិនិយោគិនណាម្នាក់បណ្តោះអាសន្ននៅក្រៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំ៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ អ្នកណា? : \_\_\_\_\_
7. ខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់កំពុងដាក់ពាក្យចូលធ្វើទាហាន៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ អ្នកណា? : \_\_\_\_\_
8. វិនិយោគិនណាម្នាក់ត្រូវការព័ត៌មានផ្នែក រឺ ប្តីប្រពន្ធនៃវិនិយោគិនណាម្នាក់(ស្តាប់ រឺ នៅរស់) ដែលបម្រើនៅក្នុងកងទ័ព៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ
9. ខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ គឺជាបងប្អូនប្រុសឬប្រុសស្រីដែលមិនចង់ទៅកុលាការ រឺ ធនធានការក្នុងបទឧក្រិដ្ឋម្ល៉ោះ។  បាទ រឺ ចាស  ទេ
10. ខ្ញុំកំពុងរស់នៅក្នុង៖  ផ្ទះ រឺ ផ្ទះជួល របស់ខ្ញុំ  ផ្ទះជាក្រុម  ផ្សេងៗ : \_\_\_\_\_  
 វិទ្យាស្ថាន (រាយប្រភេទនិមួយៗ) : \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ ពេលចុះ : \_\_\_\_\_
11. ខ្ញុំ :  នៅលើ  រៀបការហើយ  លែងលះ  នៅផ្សេងគ្នា  មេម៉ាយ  
 នៅជាមួយគ្នាមិនរៀបការ

**II. ធនធាន (ភ្ជាប់តម្លៃប្រាក់សុទ្ធប្តីប្រពន្ធនោះ)**

ប្រភេទធនធានគឺជាប្រាក់សុទ្ធនៃវិនិយោគិនណាម្នាក់ដែលអ្នកមានកម្មសិទ្ធិ រឺ របស់ដែលទិញទៅអាចលក់បាន, ឆ្លងប្តូរ, រឺ ប្តូរទៅជាប្រាក់សុទ្ធ រឺ ទិន្នន័យកាន់ដោយអ្នកផ្សេងៗ។ ធនធានមិនបានរួមបញ្ចូលទ្រព្យសម្បត្តិផ្ទាល់ខ្លួនដូចជា៖ គ្រឿងសង្ហារឹម, សំលៀកបំពាក់។ ធនធានមានដូចជា៖

- ប្រាក់សុទ្ធ
- គណនីយថវិកា
- គណនីយសន្សំ
- មូលនិធិ សាលាមហាវិទ្យាល័យ
- កូនប្រយោជន៍ជឿជាក់រដ្ឋ
- IRA រឺ ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ពិភពលោក
- ផ្ទះ , ដី រឺ អាគារ
- ប្រាក់ធានាCDS តាមរយៈធនាគារ
- គណនីប្រាក់ទិញ
- កុងត្រា
- មូលនិធិប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- មូលនិធិបញ្ចុះសពដែលបានត្រងទុកជាមុន
- សំភារៈធ្វើជំនួញ
- ប្រាក់ភាគហ៊ុន
- ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងជីវិត

សូមរាយធនធានដែល អ្នក, ប្តីប្រពន្ធអ្នក រឺ អ្នកគ្រប់គ្នាដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ដែលអ្នកជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ រឺ កំពុងទិញ៖

ធនធាន	អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	ទឹកនៃរូបិយ	តំលៃ	អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	ទឹកនៃរូបិយ	តំលៃ
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$
			\$			\$

2. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំមាន ឡាន, ឡានដឹកទំនិញ, ឡានដឹកអ្នកដំណើរ, ឡានសរណ្តាង, រឺ យានយន្តផ្សេងទៀត៖

ឆ្នាំ (៖ 1980)	ម៉ាក (៖ FORD)	ម៉ូដែល (៖ ESCORT)	តួសារបើសិនជាជួល	តួសារបើសិនជាមានយន្តនោះប្រើសំរាប់គោលការណ៍គាំពារសុខភាពវិជ្ជាសាស្ត្រ	ប្រាក់ដំណាក់
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	\$

3. ខ្ញុំ, ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ វិនិយោគិនណាម្នាក់ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ធ្លាប់បានលក់, ផ្លាស់ប្តូរ, អោយ, រឺ ផ្ទេរធនធានក្នុងកំឡុងពេល៣០ថ្ងៃកន្លងមក (រួមទាំងប្រាក់ធានាCDS តាមរយៈធនាគារ, យានយន្ត រឺ ច្បាប់កាន់កម្មសិទ្ធិទ្រព្យសម្បត្តិ)  បាទ រឺ ចាស  ទេ បើសិនជាមាន, អ្វី? : \_\_\_\_\_ នៅពេលណា : \_\_\_\_\_

**III. ប្រាក់រកបានប្រចាំឆ្នាំ (ការវិនិយោគធ្វើដោយរាល់សមាជិកនៅក្នុងគ្រួសារក្នុងការទទួលបានប្រាក់បង់ជាធម្មតា រឺ នៅពេលអនាគត)**

អ្នកណាជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិប្រាក់រកបានប្រចាំឆ្នាំ?	ក្រុមហ៊ុន រឺ ស្ថាប័ន?	ចំនួនទឹកប្រាក់	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ	កាលបរិច្ឆេទ បានទិញ
		\$	\$	
		\$	\$	

ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខ សន្តិសុខសង្គម	អត្តលេខសំគាល់ អតិថិជន
------------------------	-------------------	-----------------------

**IV. កសាងប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន**

1. ខ្ញុំ ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ ណាមួយក្នុងចំណោមយើងមានការងារធ្វើដែលនឹងបញ្ចប់នៅ ៦០ ថ្ងៃបន្ទាប់៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ

2. ខ្ញុំ ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ ណាមួយក្នុងចំណោមយើងមានប្រាក់ចំណូលពីកន្លែងធ្វើការ ៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ បើសិនជាមាន, សូមបំពេញផ្នែកនេះ ៖

អ្នកណាមកចាក់ចំណូលនេះ _____ ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន និង លេខទូរស័ព្ទ _____ ថ្ងៃចាប់ផ្តើម _____ តើការងារនេះជាការងារកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនរឺ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	ចំនួនបានមកទាំងមូល(ចំនួនទឹកប្រាក់ជាមូលដ្ឋានដែលមិនទាន់បានកាត់កង) \$ _____ រៀងរាល់៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ចំនួនម៉ោងរៀងរាល់ សប្តាហ៍: _____ ថ្ងៃ បើកលុយ (ឧ: 1 <sup>st</sup> និង 15 <sup>th</sup> , រឺ រៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ): _____
---	---

អ្នកណាមកចាក់ចំណូលនេះ _____ ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន និង លេខទូរស័ព្ទ _____ ថ្ងៃចាប់ផ្តើម _____ តើការងារនេះជាការងារកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួនរឺ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	ចំនួនបានមកទាំងមូល(ចំនួនទឹកប្រាក់ជាមូលដ្ឋានដែលមិនទាន់បានកាត់កង) \$ _____ រៀងរាល់៖ <input type="checkbox"/> ម៉ោង <input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> ខែ ចំនួនម៉ោងរៀងរាល់ សប្តាហ៍: _____ ថ្ងៃ បើកលុយ (ឧ: 1 <sup>st</sup> និង 15 <sup>th</sup> , រឺ រៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ): _____
---	---

**V. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត(បានក្នុងកសាង ប្រើប្រាស់សំរាប់រាល់សមាជិកគ្រួសារ)**

- គុនប្រយោជន៍សំរាប់អ្នកគ្មានការងារធ្វើ
- ចំណូលបានមកពីសន្តិសុខសង្គម
- ចំណូលបានមកពីកូលសម្ព័ន្ធ
- ចំណូលបានមកពីការលេងល្បែង
- គុនប្រយោជន៍វិស័យអប់រំ (ប្រាក់កំចាត់សិស្ស, ប្រាក់សិក្សា, work - study)
- ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីរដ្ឋសំរាប់គ្រួសារមានចំណូលតិច (SSI)
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន រឺ ភាពទទួលខុសត្រូវប្តីប្រពន្ធ
- គុនប្រយោជន៍ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- ប្រាក់ចំណូលដែលបានមកពីការរដ្ឋលក់
- ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍
- រដ្ឋបាលទាហាន (VA) រឺ គុនប្រយោជន៍ទាហាន
- ឧស្សាហកម្ម និង ការងារ (L&I)
- គុនប្រយោជន៍ជឿជាក់រដ្ឋ
- ប្រាក់ចំណេញបានមកពីការប្រាក់

ប្រភេទ ប្រភពចំណូលមិនចំណេញ	អ្នកណាទទួលបានចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ចំណូលទាំងមូលប្រចាំខែ	អ្នកណាទទួលបានចំណូលនេះ?	ចំនួនប្រាក់ចំណូលទាំងមូលប្រចាំខែ
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$
		\$		\$

**VI. ចំណាយប្រចាំខែ**

ថ្លៃផ្ទះ	ថ្លៃបង់ប្រាក់កំចាត់ចិញ្ចឹម	ទំហំថ្លៃឆ្នាំ	ថ្លៃធានារ៉ាប់រងម្ចាស់ផ្ទះ	ពន្ធដី និង ផ្ទះ	ថ្លៃបង់ផ្សេងទៀត
\$	\$	\$	\$	\$	\$

តើសេវាសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលគ្រួសាររបស់អ្នកបង់ដាច់ដោយឡែកពីថ្លៃឈ្នួល ឬថ្លៃបញ្ចាំ?  
 កម្មៅ (អគ្គិសនី/ហ្គាស)  អគ្គិសនី (មិនមែនកម្មៅ)  ទឹក  ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/ទូរស័ព្ទដៃ  លូទឹកស្អុយ  សម្រាម

បុគ្គលណាម្នាក់ រឺ ភ្នាក់ងារ ដូចជាអោយប្រាក់ជំនួយបង់ថ្លៃផ្ទះ ឬថ្លៃបង់ចំណែកមួយ រឺ ចំណែកទាំងអស់លើការចំណាយទាំងនោះ ៖  បាទ រឺ ចាស  ទេ

បើសិនជាមាន, រណៈ: \_\_\_\_\_ ចំណាយអ្វី: \_\_\_\_\_ ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលពួកគេបង់: \$ \_\_\_\_\_

ខ្ញុំ ប្តីប្រពន្ធខ្ញុំ រឺ ណាមួយក្នុងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ត្រូវបង់ រឺ បង់ (គូសលើប្រអប់ទាំងឡាយដែលតំណាង) ៖

<input type="checkbox"/> ការមើលថែកូន រឺ មនុស្សពេញវ័យត្រូវការការពឹងផ្អែក (រួមទាំងចំណាយថ្លៃថ្នែងដំណើរ)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: \$	អ្នកណាបង់ប្រាក់:
<input type="checkbox"/> វិកលចរិតប្រាក់វិជ្ជាសាស្ត្រសំរាប់ជនពិការ រឺ អាយុ ៦០ ឆ្នាំឡើងទៅ(រួមបញ្ចូលទាំងចំណាយការថ្នែងដំណើរ និង ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រងសុខភាព)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: \$	អ្នកណាបង់ប្រាក់:
<input type="checkbox"/> ឧបត្ថម្ភកូន (ភ្ជាប់កសាង)	ចំនួនដែលត្រូវបង់ប្រចាំខែ: \$	អ្នកណាបង់ប្រាក់:

បើសិនជាអ្នកមិនរាយការណ៍វាការចំណាយដែលបានដាក់រាយនៅខាងលើទេ យើងនឹងសំរេចថាទន្ទឹមនេះគឺជាការថ្លងការដោយគ្រួសាររបស់អ្នកថាអ្នកមិនចង់ទទួលបានការដកយល់សំរាប់ការចំណាយនេះទេ។

**VII. អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ**

អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលអ្នកអនុញ្ញាតិដោយ DSHS ទិញយកជាមួយអំពីកុនប្រយោជន៍របស់អ្នក។ អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះបុគ្គលនោះ ប៉ុន្តែអ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើទេ។

- តើអ្នកមាន អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិមួយរូបដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស  ទេ
- តើបុគ្គលនេះជាអ្នកមើលថែរបស់អ្នកស្របច្បាប់រឺទេ?  បាទ រឺ ចាស  ទេ

អ្នកប្រហែលជាត្រូវបំពេញពាក្យ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ (DSHS 14-532)។

ឈ្មោះ	ទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ
-------	------------	-------------

អាសយដ្ឋាន ប្រអប់សំបុត្រ	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ZIP
-------------------------	---------	------	------------

**សេចក្តីសំរេច និង ហត្ថលេខា**

**បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធ, រាល់មនុស្សពេញវ័យ(រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ) នៅក្នុងក្រសារត្រូវតែចុះហត្ថលេខា។**

**បើសិនជាដាក់ពាក្យសុំជំនួយឧបត្ថម្ភប្រាក់សុទ្ធ, អ្នកដាក់ពាក្យសុំ (រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ)ត្រូវតែចុះហត្ថលេខា។**

ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែ:

- ប្រគល់ព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ និង គោរពតាមការរាយការណ៍នៃការស្នើរសុំ។
- ផ្តល់ភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបាន។
- ចុះសិទ្ធិដាក់លាក់ណាមួយទៅកាន់ការឧបត្ថម្ភ ទៅកាន់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោននៅពេលដែលខ្ញុំទទួលបាន ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសំរាប់ក្រសារខ្លះខាត(ទាណពរ)។ យ៉ាងណាមេញ, ខ្ញុំអាចសួរដោយ DSHS មិនបន្តការឧបត្ថម្ភបើសិនជាមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្ញុំ រឺ កូនារបស់ខ្ញុំ។
- ធ្វើសហប្រតិបត្តិការជាមួយការងារស្នើរសុំជំនួយមួយអាហារ។

បើសិនជាខ្ញុំមិនធ្វើទង្វើទាំងនេះទេ, ខ្ញុំប្រហែលនឹងអាចត្រូវបដិសេធកុនប្រយោជន៍ រឺ ត្រូវបង់ប្រាក់ទៅដោយរហូតគេវិញ។

ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំអាចក្លាយទៅជាអ្នកដាក់បំណុលទៅសេដ្ឋកិច្ចបើសិនជាខ្ញុំ មានចំណងធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍បន្តិ រឺ អាក់ខានរាយការណ៍រឿងអ្វីមួយដែលខ្ញុំត្រូវតែរាយការណ៍។

ខ្ញុំអនុញ្ញាតដោយ DSHS ទំនាក់ទំនងបុគ្គលផ្សេងទៀត រឺ ភ្នាក់ងារនៅពេលចាំបាច់ណាមួយដើម្បីជួយខ្ញុំប្រមូលយកភស្តុតាងថាខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបាន។

ខ្ញុំបានអាន រឺ ត្រូវបានពន្យល់ពីសិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ និង ទទួលបានច្បាប់ចំណងនៃ សិទ្ធិ និង ទំនួលខុសត្រូវរបស់អតិថិជន(DSHS 14-113)។ **ខ្ញុំប្រកាសជាផ្លូវការ រឺ សំរេចក្រោមការពិន័យលើការត្រួតពិនិត្យ ក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ដោយនៅក្នុងពាក្យសុំនេះ រួមទាំងព័ត៌មានស្តីពីស្ថានភាពផលប្រយោជន៍ និង ប្រជាជនមានសញ្ញាតិរាល់សមាជិកដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំសំរាប់កុនប្រយោជន៍ ទាំងឡាយ ពិតជាត្រឹមត្រូវ និង ពិតប្រាកដ។**

ហត្ថលេខា អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខា អ្នកដាក់ពាក្យជាមនុស្សពេញវ័យផ្សេងទៀត	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកដាក់ពាក្យជាមនុស្សពេញវ័យ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខា អ្នកតំណាង រឺ អ្នកជួយ	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ អ្នកតំណាង រឺ អ្នកជួយ	ទីក្រុង និង រដ្ឋ ដែលចុះហត្ថលេខា
ហត្ថលេខា សាក្សី បើសិនជាចុះជាមួយនឹងសញ្ញា "X"	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ សាក្សី	