

**បដ្ឋានលិខិតស្នើសុំការកែប្រែ – ដីការរដ្ឋបាល**  
**Petition for Modification – Administrative Order**

យោងតាម ៖ ) លេខសំណុំរឿង ៖  
 ឪពុកប្តីម្តាយមិនមែនជាអ្នកអាណាព្យាបាលកូន )  
 )  
 )  
 ឪពុកប្តីម្តាយជាអ្នកអាណាព្យាបាលកូន )

**សេចក្តីណែនាំ**

លើកលែងតែហត្ថលេខារបស់អ្នកមួយចេញ, ចូរសរសេរផ្ទះឲ្យច្បាស់ៗនូវគ្រប់សេចក្តីឆ្លើយតបទាំងអស់។ ចូរប្រើតែប៊ិចពណ៌ខៀវ ឬពណ៌ខ្មៅ។

ក្រមរដ្ឋបាល WAC 388-14A-3925 តម្រូវឲ្យអ្នក ៖

1. ចុះចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន(ថ្មី) ដែលបានស្នើ។
2. បញ្ជាក់អំពីមូលហេតុនៃការស្នើសុំការកែប្រែរបស់អ្នក។
3. ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។

អ្នកត្រូវតែបំពេញឯកសារនានា ដែលបានចុះនៅលើទំព័រទី 2 នៃទម្រង់នេះ រួចហើយផ្ញើវាត្រឡប់ទៅ DCS វិញ។

**សូមកត់សម្គាល់ ៖** ប្រសិនបើអ្នកមិនបំពេញគ្រប់ចំណាត់ការដែលបានតម្រូវទាំងអស់ទេ, ចៅក្រមរដ្ឋបាល (Administrative Law Judge – ALJ) អាចនឹងលើកចោលនូវបដ្ឋានលិខិតនេះ។

**បដ្ឋានលិខិត**

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ, \_\_\_\_\_, ស្នើសុំការិយាល័យសវនាការរដ្ឋបាល (Office of Administrative Hearings – OAH) ផ្តល់ការណែនាំដល់នាយកដ្ឋានឧបត្ថម្ភកុមារ (Division of Child Support – DCS) និងបណ្តាភាគី ដែលមានឈ្មោះខាងលើ ឲ្យបង្ហាញខ្លួន និងបញ្ជាក់អំពីមូលហេតុថា ហេតុអ្វីបានជាដីការឧបត្ថម្ភកូនរដ្ឋបាលរបស់ខ្ញុំមិនត្រូវបានកែប្រែ។ ដីការឧបត្ថម្ភកូនរដ្ឋបាលរបស់ខ្ញុំបានត្រូវចុះបញ្ជីកាលពី \_\_\_\_\_។

ខ្ញុំជឿថា ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូនបច្ចុប្បន្នសម្រាប់សំណុំរឿងនេះគួរតែមានចំនួន \$ \_\_\_\_\_ ក្នុងមួយខែ។

ខ្ញុំជឿថា ចំនួនប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូនបច្ចុប្បន្ននេះគួរតែត្រូវបានកែប្រែ ពីព្រោះ ៖

---



---



---



---



---



---

**សូមអានមើលទំព័រទី 2 និងទី 3 សម្រាប់ស្វែងយល់លក្ខខណ្ឌតម្រូវនានាបន្ថែម និងសម្រាប់ផ្នែកនៃការចុះហត្ថលេខារបស់អ្នក។**

ការទទួលស្គាល់

ខ្ញុំយល់ថា ៖

1. DCS នឹងជំទាស់និងបដ្ឋនាលិខិតនេះ ប្រសិនបើវាមិនស្របតាមលក្ខណវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការកែប្រែដីកា ដែលមានចែងក្នុង RCW 74.20A.059។
2. ប្រសិនបើដីកាសម្រាប់សិទ្ធិទាញយកនេះពុំមានផ្ទុកបទបញ្ញត្តិទាំងនេះទេ, នោះ DCS នឹងស្នើសុំចៅក្រម ALJ ឲ្យបញ្ជាក់បទបញ្ញត្តិទាំងនេះក្នុងដីកាសម្រាប់សិទ្ធិដើម្បីតម្រូវឲ្យឪពុកម្តាយម្នាក់ៗផ្តល់កម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កូន(ៗ) ប្រសិនបើកម្រៃរ៉ាប់រងនេះកំពុងមាន ឬនឹងមានបម្រើការតាមរយៈនិយោជក ឬសហជីពការងារ ហើយតម្លៃនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពនេះមិនលើសពី 25 ភាគរយនៃកាតព្វកិច្ចឧបត្ថម្ភជាមូលដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយម្នាក់ៗទេនោះ។ DCS នឹងចាត់ទុកថា លក្ខខណ្ឌតម្រូវនេះត្រូវបានបំពេញ ប្រសិនបើកូន(ៗ)មានលក្ខណសម្បត្តិទទួលសេវាសុខភាពឥណ្ឌាន (Indian Health Services)។ DCS អាចនឹងអនុវត្តកាតព្វកិច្ចនេះនៅក្រោមស្ថានភាពជាក់លាក់។ ឪពុកម្តាយដែលជាប់កាតព្វកិច្ចត្រូវតែបង្ហាញភស្តុតាងអំពីកម្រៃរ៉ាប់រង ដែលអាចប្រើប្រាស់បានសម្រាប់កូន(ៗ) ដល់ DCS និងឪពុកម្តាយម្នាក់ៗទៀតក្នុងរយៈពេល 20 ថ្ងៃ ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ ដែលដីកាឧបត្ថម្ភអវសានត្រូវបានចុះបញ្ជី។ ប្រសិនបើឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ចមិនបង្ហាញភស្តុតាងអំពីកម្រៃរ៉ាប់រងទេ, នោះគេអាចនឹងតម្រូវឲ្យឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ច បំពេញកាតព្វកិច្ចនេះតាមរយៈការផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ដោយបំពេញករណីមួយក្នុងចំណោមករណីនានាខាងក្រោមនេះ, ទៅតាមលំដាប់អាទិភាព ៖
  - a. ផ្តល់ ឬរក្សាការផ្តល់កម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពតាមរយៈនិយោជក ឬសហជីពការងាររបស់ឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ច ក្នុងតម្លៃដែលមិន លើសពី 25 ភាគរយនៃកាតព្វកិច្ចឧបត្ថម្ភកូនជាមូលដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ច។
  - b. បង់វិភាគទានទៅតាមចំណែកសមាមាត្រ(ស្មើភាគគ្នា)របស់ឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ច ដោយយោងទៅតាមតម្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រចាំខែ ដែលកំពុងបង់ដោយឪពុកម្តាយម្នាក់ៗទៀតសម្រាប់កម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពចំពោះកូន(ៗ) ដែលមានឈ្មោះក្នុងដីកាឧបត្ថម្ភ នេះ, មិនលើសពី 25 ភាគរយនៃកាតព្វកិច្ចឧបត្ថម្ភកូនជាមូលដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយជាប់កាតព្វកិច្ចទេ។
3. ខ្ញុំត្រូវតែស្នើសុំការឧបត្ថម្ភកូនដោយមានការបញ្ជាក់ចំនួនប្រាក់ជាក់លាក់, ផ្តល់មូលហេតុសម្រាប់ការស្នើសុំការកែប្រែ, ហើយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។ បើមិនធ្វើដូច្នោះទេ, នោះ DCS មិនអាចធ្វើទំនួនយលើបដ្ឋនាលិខិតរបស់ខ្ញុំបានឡើយ។
4. ខ្ញុំត្រូវតែតម្កល់ឯកសារនានាខាងក្រោមនេះជាមួយ DCS។
  - a. បដ្ឋនាលិខិតដែលបានបំពេញសព្វគ្រប់អន្លើនេះ។
  - b. សន្លឹកកិច្ចការរ៉ែ *ឧបដ្ឋានវិភាគប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូននៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (Washington State Child Support Schedule)* ដែលបានបំពេញសព្វគ្រប់អន្លើ។
  - c. បើខ្ញុំជាឪពុកម្តាយរបស់កូនៗទាំងនេះ, នោះភស្តុតាងប្រាក់ចំណូល (កន្ទុយសែកប្រាក់ខែ, ឯកសារពន្ធដារនិវត្តន៍ (tax returns) ។ល។)។
5. ខ្ញុំត្រូវតែផ្ញើឯកសារនានាលើ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានរបស់ ឬយកជូនដោយផ្ទាល់ដល់ការិយាល័យ DCS ជាក់លាក់មួយ ដែលកំពុងកាន់កាប់សំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ។
 

DIVISION OF CHILD SUPPORT  
PO BOX 11520  
TACOMA WA 98411-5520
6. បើមិនផ្តល់ឯកសារនានាខាងលើដល់ DCS ទេ, នោះចៅក្រម ALJ អាចនឹងលើកចោលនូវបដ្ឋនាលិខិតរបស់ខ្ញុំ។
7. ខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់ DCS ប្រសិនបើខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំ។
8. ខ្ញុំត្រូវតែប្រាប់ DCS ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយកើតឡើងដល់កម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កូនៗរបស់ខ្ញុំ។
9. DCS មិនគំណាងឲ្យរូបខ្ញុំ ឬឲ្យភាគីម្ខាងទៀតដែលមានឈ្មោះក្នុងដីកាឧបត្ថម្ភកូនរបស់ខ្ញុំ នៅក្នុងចំណាត់ការ(បណ្តឹង)នេះទេ។
10. ប្រសិនបើខ្ញុំមិនបង្ហាញខ្លួន និងមិនចូលរួមក្នុងសវនាការដែលបានកំណត់ណាមួយទេ, នោះចៅក្រម ALJ អាចនឹងលើកចោលនូវបដ្ឋនាលិខិតរបស់ខ្ញុំ។
11. ប្រសិនបើភាគីម្ខាងទៀតក្នុងដីការរបស់ខ្ញុំ មិនបង្ហាញខ្លួន និងមិនចូលរួមក្នុងសវនាការដែលបានកំណត់ណាមួយទេ, នោះចៅក្រម ALJ អាចនឹង ៖
  - a. ផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់សេចក្តីស្នើសុំរបស់ DCS ឬភាគីដែលបង្ហាញខ្លួនក្នុងករណីនេះ ដោយមិនចាំបាច់មានការជូនដំណឹងវែងឆ្ងាយឡើយ។
  - b. ចេញដីកាកំណត់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភក្នុងចំនួនណាមួយ ដែលអាចខ្ពស់ជាង ឬទាបជាងចំនួនដែលបានស្នើសុំក្នុងបដ្ឋនាលិខិតនេះ។

**សេចក្តីជូនដំណឹងដល់ឪពុកម្តាយទាំងសងខាង**

ចៅក្រម ALJ អាចនឹង ៖

1. ចេញដីកាបញ្ជាឱ្យឪពុកម្តាយទាំងសងខាងផ្តល់ការធានារ៉ាប់រងសុខភាពដល់កូន។ ប្រសិនបើប្រែប្រួលនូវកំពុងមាន ឬនឹងមានបម្រើការតាមរយៈនិយោជក ឬសម្រាប់ការងាររបស់ខ្លួន ហើយតម្លៃនៃការបង់បុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពមិនលើសពី 25 ភាគរយនៃកាតព្វកិច្ចបង់ប្រាក់កូនជាមូលដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយទាំងសងខាងទេនោះ។
2. ចេញដីកាបញ្ជាឱ្យឪពុកម្តាយទាំងសងខាងបង់ប្រាក់ក្នុងចំណែកសមាមាត្រ(ស្មើភាគគ្នា) ដើម្បីសងការចំណាយលើថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលគ្មានការធានារ៉ាប់រង, ដោយសរុបទាំងការបង់ថ្លៃខ្ចី (copayments), ថ្លៃដាក់ធុបូល (deductibles), និងថ្លៃចំណែកសមាមាត្រនៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលមិនបានត្រូវអនុវត្តតាមរយៈការប្រគល់ **សេចក្តីជូនដំណឹងស្តីពីការបង់ប្រាក់ (Notice of Support Owed)** នានាផង។
3. ចេញដីកាបញ្ជាថា បើឪពុកម្តាយម្នាក់ ដែលត្រូវបានបញ្ជាឱ្យផ្តល់កម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពសម្រាប់កូន។ មិនផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់ថា មានកម្រៃរ៉ាប់រងដែលអាចប្រើប្រាស់បានទេ, នោះ DCS មានសិទ្ធិអនុវត្តវិធានការមួយក្នុងចំណោមវិធានការនានាខាងក្រោមនេះ, ទៅតាមលំដាប់អាទិភាព ៖
  - a. ធ្វើសេចក្តីជូនដំណឹងទៅនិយោជក ឬសហជីពការងារ ដើម្បីតម្រូវឱ្យនិយោជក ឬសហជីពការងារនោះ ចុះឈ្មោះកូនក្នុងផែនការធានារ៉ាប់រងសុខភាព ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃច្បាប់ដែលមានចែងក្នុងក្រមកំណែ RCW 28.18.170(8)។
  - b. ប្រគល់សេចក្តីជូនដំណឹងដោយផ្ទាល់ទៅឪពុកម្តាយដែលជាប់កាតព្វកិច្ច ដើម្បីតម្រូវឪពុកម្តាយរូបនោះបង់ប្រាក់ចំណែកសមាមាត្ររបស់ខ្លួនទៅលើថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាពប្រចាំខែ ដែលកំពុងបង់ដោយឪពុកម្តាយម្ខាងទៀតសម្រាប់កូន, មិនលើសពី 25 ភាគរយនៃកាតព្វកិច្ចបង់ប្រាក់កូនជាមូលដ្ឋានរបស់ឪពុកម្តាយដែលជាប់កាតព្វកិច្ចឡើយ;
4. ចេញដីកាបញ្ជាថា បើឪពុកម្តាយដែលជាប់កាតព្វកិច្ចខ្វះខាត មិនបានចុះឈ្មោះកូនក្នុងផែនការកម្រៃធានារ៉ាប់រងសុខភាពដែលអាចប្រើប្រាស់ បាន, ប្រាក់បង់រ៉ាប់រងដែលមានបម្រើការតាមរយៈនិយោជក ឬសហជីពការងាររបស់ឪពុកម្តាយរូបនោះទេ, នោះ DCS មានសិទ្ធិអាចអនុវត្តកាតព្វកិច្ចបង់ប្រាក់កូនវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ឪពុកម្តាយដែលជាប់កាតព្វកិច្ច ទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃច្បាប់ដែលមានចែងក្នុងក្រមកំណែ RCW 26.18.170 ។

**សេចក្តីប្រកាស**

ខ្ញុំសូមប្រកាស, ក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការបំពានសម្បទាក្រោមច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន, ថា សេចក្តីរាយការខាងដើមនេះគឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។

**អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ**

កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានប្រអប់សំបុត្រ ឬអាសយដ្ឋានផ្ទះ \_\_\_\_\_

ក្រុងរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ រដ្ឋ \_\_\_\_\_ លេខស៊ីបកូដ \_\_\_\_\_

( ) | ( )

លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទដៃ \_\_\_\_\_

( ) | ( )

លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ផ្តាំសារ \_\_\_\_\_

( )

លេខទូរសារ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ម៉ោងល្អដើម្បីទូរស័ព្ទមកខ្ញុំ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទដែលចង់ប្រើសម្រាប់សវនាការ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ឈ្មោះរបស់មេធាវី ឬរបស់អ្នកតំណាងរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានរបស់មេធាវី ឬរបស់អ្នកតំណាងរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

ក្រុង, រដ្ឋ, និងលេខស៊ីបកូដរបស់មេធាវី ឬរបស់អ្នកតំណាងរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

លេខទូរស័ព្ទរបស់មេធាវី ឬរបស់អ្នកតំណាងរបស់ខ្ញុំ \_\_\_\_\_

គ្មានជនណាម្នាក់, ដោយព្រោះពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, ជាតិកំណើត, គោលជំនឿ, សាសនា, ភេទ, អាយុ, ឬពិការភាព, គួរត្រូវគេប្រកាន់រើសអើង នៅក្នុងការងារ, សេវាកម្ម, ឬទិដ្ឋភាពណាមួយនៃបណ្តាសកម្មភាពនានារបស់កម្មវិធីនេះឡើយ។ ទម្រង់នេះមានប្រើជូនជាទ្រង់ទ្រាយផ្សេងៗទៅតាមសេចក្តីស្នើសុំ។