



CHILDREN'S ADMINISTRATION  
**លិខិតដាក់ពាក្យសុំសិក្សាអំពីលំនៅដ្ឋានគ្រួសារ**  
**Family Home Study Application**

1. SSPS ID NUMBER (For CA Use Only)	2. DATE APPLICATION RECEIVED (For CA Use Only)
3. NAME OF PRIVATE AGENCY IF APPLICABLE	4. FAMILINK PROVIDER NUMBER (For CA Use Only)

5. ចូរគូសបញ្ជាក់ក្នុងប្រអប់ទាំងឡាយណាដែលអនុវត្ត ។

អាជ្ញាប័ណ្ណចិញ្ចឹមក្មេងៗ  អាជ្ញាប័ណ្ណរហ័ស  ការបន្តជាថ្មី  
 អាសយដ្ឋានថ្មី  ការទទួលបានចិញ្ចឹមជាកូនចិញ្ចឹម  សាច់ញាតិ/អ្នកស៊ីវិលមេរៀនទៀត

6. អ្នកដាក់ពាក្យលេខ 1 (អ្នកទទួលបានការទាក់ទងបឋម)		7. អ្នកដាក់ពាក្យលេខ 2 (អ្នកទទួលបានការទាក់ទងរង)	
ឈ្មោះ (នាមត្រកូល, នាមខ្លួន, នាមកណ្តាល)		ឈ្មោះ (នាមត្រកូល, នាមខ្លួន, នាមកណ្តាល)	
ឈ្មោះមុនរបៀបការសម្រាប់ស្ត្រី (និងឈ្មោះអតីតអាពាហ៍ពិពាហ៍(នានា) ប្រសិនបើអនុវត្ត)		ឈ្មោះមុនរបៀបការសម្រាប់ស្ត្រី (និងឈ្មោះអតីតអាពាហ៍ពិពាហ៍(នានា) ប្រសិនបើអនុវត្ត)	
ចំណូលចិត្តសាសនា (បើមាន)	អាជីព	ចំណូលចិត្តសាសនា (បើមាន)	អាជីព
ការអប់រំ (កម្រិតថ្នាក់សិក្សាខ្ពស់បំផុត)	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ (ដុល)	ការអប់រំ (កម្រិតថ្នាក់សិក្សាខ្ពស់បំផុត)	ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ (ដុល)
ភេទ	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍	ភេទ	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍
ភាសាបឋម		ភាសាបឋម	

8. អាសយដ្ឋានរស់នៅ ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺបកូដ

9. អាសយដ្ឋានសំបុត្រ ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺបកូដ

10. ជម្រើសនៃការដាក់ក្មេងឱ្យចិញ្ចឹម

គ្មានការរៀបចំជម្រើសទេ ឬ លេខ ៖ \_\_\_\_\_ លំដាប់អាយុ ៖ ពីអាយុ \_\_\_\_\_ ដល់អាយុ \_\_\_\_\_ និង  ភេទប្រុស  ភេទស្រី  ភេទណាក៏បាន

11. ការដាក់ក្មេងឱ្យចិញ្ចឹម DCFS (ភ្ជាប់ក្រដាស បើមានក្មេងលើសពីពីរនាក់)

ឈ្មោះក្មេង ៖ _____	ឈ្មោះក្មេង ៖ _____
កាលបរិច្ឆេទដាក់	កាលបរិច្ឆេទដាក់
ទំនាក់ទំនងទៅនឹងក្មេងដាក់លាក់(នានា)៖ _____	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងក្មេងដាក់លាក់(នានា)៖ _____
ឈ្មោះបុគ្គលិកសង្គម ៖ _____	ឈ្មោះបុគ្គលិកសង្គម ៖ _____

12. លេខទូរស័ព្ទ (រួមទាំងលេខកូដតំបន់)

ទូរស័ព្ទផ្ទះ ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទដៃ ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទធ្វើការ ៖ \_\_\_\_\_ អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល ៖ \_\_\_\_\_

13. ឈ្មោះនៃសាលារៀនដែលនៅជិតផ្ទះបំផុត | មណ្ឌលសិក្សាធាតុដំបូង ៖

បឋមសិក្សា មធ្យមសិក្សាបឋមភូមិ (Jr. High) មធ្យមសិក្សាទុតិយភូមិ

14. មនុស្សដែលកំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសារ (សរុបទាំងសាមីខ្លួន); ចូរប្រើក្រដាសបន្ថែម ប្រសិនបើចាំបាច់ ។

ឈ្មោះ (នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល)	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	ភេទ ប/ស	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងអ្នកដាក់ពាក្យសុំ	ជាតិសាសន៍	ជាតិពន្ធុ	លេខសន្តិសុខសង្គម
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						

15. សញ្ញាផ្ទះនេះ តើមានមនុស្សណាម្នាក់រស់នៅលើកម្មសិទ្ធិទ្រព្យរបស់អ្នកឬទេ?  បាទ/ចា៖  ទេ

16. អ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ (References) អំពីបុគ្គលិកលក្ខណៈនៃបុគ្គល ។ ចូររាយឈ្មោះក្មេងពេញវ័យទាំងអស់ និងយ៉ាងតិចណាស់អ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ដែលមិនមែនជាសាច់ញាតិពីរនាក់បន្ថែមទៀត ដែលបានឃើញអ្នកមានទំនាក់ទំនងជាមួយក្មេង។ ត្រូវតែមានអ្នកផ្តល់អនុសាសន៍យ៉ាងតិចណាស់បីនាក់ជាក់លាក់។ ចូរបន្ថែមសន្លឹកក្រដាស ប្រសិនបើចាំបាច់។

ឈ្មោះ (នាមខ្លួន និងនាមត្រកូល)	អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ និងអ៊ីម៉ែលពេញលេញ (សរុបទាំងលេខហ្សឺបកូដ)	ទំនាក់ទំនងទៅនឹងអ្នកដាក់ពាក្យសុំ	លេខទូរស័ព្ទ (សរុបទាំងលេខតំបន់)

**សូមឆ្លើយនឹងសំណួរនានាខាងក្រោមនេះ៖**

17. តើអ្នកមានការរស់នៅក្នុងផ្ទះវាស៊ីនតោនអស់រយៈពេលពេញ 5 ឆ្នាំជាប់ៗគ្នាឬទេ?  បាទ/ចា៖  ទេ  
បើឆ្លើយថាទេ, សូមចុះគ្រប់អាយុជាន់ពីពេលមុនៗទាំងអស់សំរាប់អ្នកដាក់ពាក្យសុំម្ចាស់រាប់រយៈពេលពេញប្រាំឆ្នាំចុងក្រោយ ។ សូមបន្ថែមក្រដាសទៀត ប្រសិនបើចាំបាច់ ។

ឈ្មោះ	ក្រុង	តំបន់ខោនធី/រដ្ឋ	កាលបរិច្ឆេទ ៖ ចាប់ពីខែថ្ងៃឆ្នាំ-ទៅដល់ខែថ្ងៃឆ្នាំ

18. សម្រាប់មនុស្សក្នុងគ្រួសារទាំងឡាយណាដែលចេះបើកបរ ៖	អ្នកដាក់ពាក្យសុំ		ផ្សេងៗ	
	លេខ 1	លេខ 2	បាទ	ទេ
A. តើអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណបើកបរកំពុងមានសុពលភាពឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. តើអាជ្ញាប័ណ្ណបើកបររបស់អ្នកមានជាប់លក្ខខណ្ឌកំណត់អ្វីមួយឬទេ? បើឆ្លើយថា បាទ/ចា៖, តើមានជាប់លក្ខខណ្ឌអ្វី?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. តើអ្នកមានលិខិតធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ខាតបង់/វេជ្ជសាស្ត្ររថយន្តឬទេ? (សូមភ្ជាប់សំណើចម្លងនៃកិច្ចសន្យាដែលបញ្ជាក់អំពីសាច់ប្រាក់រ៉ាប់រង និងកាលបរិច្ឆេទនៃការផុតកំណត់សុពលភាព)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. តើអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬសមាជិកណាម្នាក់នៃគ្រួសារ ៖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A. ធ្លាប់មានគ្រោះថ្នាក់របួសស្នាម, ជម្ងឺឆ្លងឆ្នួរ, ឬការចូលគេងពេទ្យក្នុងកំឡុងឆ្នាំកន្លងទៅនេះ, ឬសព្វថ្ងៃកំពុងប្រើប្រាស់ថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺ ឬធ្លាប់មានប្រវត្តិមានរីករាលដាលជម្ងឺ ឬផ្លូវកាយឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. ធ្លាប់ត្រូវគេរកឃើញថាជាជនប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋរំលោភកុមារឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ធ្លាប់បានចូលរួមពាក់ព័ន្ធក្នុងការប្រើប្រាស់បំពាន ឬលក់ដូរគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ធ្លាប់ត្រូវគេប្រាប់ថា ពួកគាត់ជាមនុស្សមានបញ្ហាជាមួយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. ធ្លាប់ត្រូវគេផ្ដន្ទាទោសអំពីបទឧក្រិដ្ឋឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F. ធ្លាប់ត្រូវគេបដិសេធ មិនចេញអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់ឱ្យមើលក្មេង ឬមើលមនុស្សចាស់ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G. ធ្លាប់ត្រូវគេព្យួរ ឬដកហូតអាជ្ញាប័ណ្ណ មិនឱ្យមើលក្មេង ឬមើលមនុស្សចាស់ឬទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H. ធ្លាប់ដាក់ពាក្យសុំអាជ្ញាប័ណ្ណសម្រាប់មើលថែមនុស្សនៅតាមផ្ទះពីពេលមុនៗដែរឬទេ? នៅកន្លែងណា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I. ធ្លាប់ដាក់ពាក្យសុំចិញ្ចឹមក្មេងណាម្នាក់ពីពេលមុនៗដែរឬទេ? នៅកន្លែងណា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. ព័ត៌មានសំរាប់ការទាក់ទងក្នុងភាពអាសន្ន

នៅក្នុងរដ្ឋ/នៅក្រៅតំបន់		នៅក្រៅរដ្ឋ		
ឈ្មោះ		ឈ្មោះ		
អាសយដ្ឋាន		អាសយដ្ឋាន		
ក្រុង	រដ្ឋ	ក្រុង	រដ្ឋ	ប្រទេស
លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ	លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ	
លេខទូរស័ព្ទផ្ទៃ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	លេខទូរស័ព្ទផ្ទៃ	អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល	

**យើង/ខ្ញុំ**សូមបញ្ជាក់អះអាងបន្ថែមថា ព័ត៌មានខាងលើ និងឯកសារនានាដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយនេះគឺត្រឹមត្រូវ ហើយពេញលេញទៅតាមការចេះដឹងដ៏ខ្ពស់ បំផុតរបស់ខ្ញុំ (យើងខ្ញុំ) ។ ការខកខានមិនបង្ហាញដោយសច្ចៈភាពនូវព័ត៌មានដែលជាប់ទាក់ទងទាំងអស់ អាចនឹងក្លាយជាមូលដ្ឋានសម្រាប់បដិសេធការដាក់ ពាក្យសុំនេះ ឬក៏អាចនឹងបណ្តាលឱ្យមានការដកហូតយកអាជ្ញាប័ណ្ណណាមួយទៅវិញ ។

**យើង/ខ្ញុំ**សូមប្រគល់សេចក្តីអនុញ្ញាតដល់ក្រសួង DSHS/ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋធានារ៉ាប់រង ដើម្បីទាក់ទងជាមួយអ្នកផ្តល់អនុសាសន៍ទាំងប៉ុន្មាន ដែលមានឈ្មោះនៅក្នុង លិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះ ហើយនឹងដើម្បីពិភាក្សាអស់ទាំងរឿងហេតុដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ការចិញ្ចឹមក្មេង / អាជ្ញាប័ណ្ណយកក្មេង មកចិញ្ចឹម / ការដាក់ក្មេងឱ្យសាច់ញាតិដូចចិញ្ចឹម ។

**យើង/ខ្ញុំ**យល់ថា ក្រសួង DSHS នឹងរកមើលប្រវត្តិរឿងឧក្រិដ្ឋកម្ម និងរកមើលសំណុំរឿងនានារបស់ DSHS ដែលទាក់ទងអំពើរំលោភ និងអំពើធ្ងន់ស្រាប់សម្រាប់គ្រប់មនុស្សទាំងអស់ ដែលកំពុងដាក់ពាក្យសុំនេះ ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួលបានការទាក់ទងបឋម	កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខារបស់អ្នកទទួលបានការទាក់ទងរង	កាលបរិច្ឆេទ

**កត់សម្គាល់ ៖** ទំនាក់ទំនង WAC 388-148-1625 នៃក្រមរដ្ឋបាលវ៉ាស៊ីនតោន (WAC 388-148-1625 of the Washington Administrative Code) បញ្ជាក់ថា **OFCL** អាចបដិសេធ, ព្យួរ, ដកហូត, ឬមិនពិនិត្យមើលអាជ្ញាប័ណ្ណណាមួយឡើយ បើគេរកឃើញថា មានការថ្លែងបោកប្រាស់មិនពិត ឬការមិនបានផ្តល់ឯកសារសំខាន់ៗចាំបាច់នានាក្នុងករណីនៃការដាក់ពាក្យសុំនេះ ។

ការបំពេញទម្រង់នេះគឺជាដំណើរដំបូងក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ ហើយយើងមិនធានាថា លិខិតដាក់ពាក្យរបស់អ្នកនឹងត្រូវគេផ្តល់ការអនុម័តយល់ព្រមនោះឡើយ ។



16. **អ្នកផ្តល់សក្ខីកម្មអំពីបុគ្គលិកលក្ខណៈនៃបុគ្គល (Character References)** ៖ ចូរចុះឈ្មោះ, អាសយដ្ឋានផ្លូវសំបុត្រ និងអ៊ីម៉ែល, និងលេខទូរស័ព្ទរបស់ មនុស្សនានា ដែលស្គាល់រូបអ្នកច្បាស់លាស់ ហើយអាចបញ្ជាក់ជាក់ស្តែងដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការផ្តល់ការចិញ្ចឹមក្មេង ។ អ្នកអាចប្រើ សាច់ញាតិរបស់ខ្លួនឲ្យធ្វើជា អ្នកផ្តល់សក្ខីកម្ម បានត្រឹមតែម្នាក់គត់ ។ បុគ្គលិកធ្វើការផ្នែកសង្គមកិច្ចរបស់អ្នកអាចនឹងស្វែងរកអ្នកផ្តល់សក្ខីកម្មផ្សេងៗ បន្ថែមទៀត ។

17. **រដ្ឋនិវេសន៍** ៖ ចូរបញ្ជាក់ប្រាប់ ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់រស់នៅក្នុងរដ្ឋផ្សេងៗទៀតក្រៅពីរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនក្នុងកំឡុងពេលប្រាំ (5) ឆ្នាំជាប់ៗគ្នានាពេលចុងក្រោយនេះ ។ បើអ្នកធ្លាប់រស់នៅក្រៅពីរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនក្នុងកំឡុងពេលប្រាំ (5) ឆ្នាំចុងក្រោយនេះ, សូមប្រាប់ទីកន្លែងដែលអ្នកធ្លាប់រស់នៅដោយប្រាប់ឈ្មោះ, ក្រុង, រដ្ឋ, ខែ និងឆ្នាំ ដែលអ្នកបានរស់នៅក្នុងក្រុង និងរដ្ឋនោះ ។

18. **អាជ្ញាប័ណ្ណបើកបរ (A-C)** ៖ សម្រាប់មនុស្សក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទាំងឡាយដែលចេះបើកបរ, ចូរបញ្ជាក់ប្រាប់ ប្រសិនបើអ្នកមានអាជ្ញាប័ណ្ណបើកបរកំពុងមានសុពលភាព និងការធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ខាតបង់ ។ ការធានារ៉ាប់រងគ្រោះថ្នាក់ខាតបង់គឺត្រូវតែមានសម្រាប់គ្រប់ទាំងរថយន្ត ដែលត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ដឹកជញ្ជូនក្មេងទាំងអស់ ដែលរស់នៅក្នុងការចិញ្ចឹមបីបាច់របស់អ្នក ។

19. **(A-I)** ៖ ចូរគូសជាអក្សរ “X” នៅក្នុងប្រអប់ដែលត្រឹមត្រូវ ។  
បើចម្លើយ “បាទ/ចា” ត្រូវបានគេគូសបញ្ជាក់សម្រាប់អ្នកដាក់ពាក្យសុំណាម្នាក់ ឬសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ផ្សេងៗទៀត (គឺមនុស្សទាំងអស់ដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅ) ដែលកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះនេះ, នោះសូមផ្តល់ការរៀបរាប់ព័ណ៌នាអំពីស្ថានភាពនានានៅលើក្រដាសបន្ថែម ហើយភ្ជាប់វាជាមួយនឹងលិខិតដាក់ពាក្យសុំនេះ ។ ការគូសបញ្ជាក់លើចម្លើយ “បាទ/ចា” អាចនឹងមិនមានផលចំពោះការផ្តល់គុណសម្បត្តិសម្រាប់រូបអ្នកឡើយ ។ អ្នកនឹងមានឧកាសដើម្បីពិគ្រោះអំពីចម្លើយនានារបស់អ្នក ។

**20. ព័ត៌មានសំរាប់ការទាក់ទងក្នុងភាពអាសន្ន**

សូមចុះឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន, និងលេខទូរស័ព្ទសំរាប់មនុស្សចំនួនពីរនាក់ដែលជាប្រភពសំរាប់ការទាក់ទងនៅក្នុងករណីមានភាពអាសន្ន ។ មនុស្សម្នាក់អាចរស់នៅក្នុងរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន តែក្នុងសហគមន៍ទីតាំងសហគមន៍ដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំកំពុងរស់នៅ, ចំណែកដ៏មនុស្សម្នាក់ទៀតគួររស់នៅក្នុងរដ្ឋមួយផ្សេងទៀត។

សូមពិនិត្យមើលលិខិតដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួចហើយនោះឡើងវិញ ។ សូមភ្ជាប់បណ្តាឯកសារ ដែលពន្យល់អំពីចម្លើយ “បាទ/ចា” របស់អ្នក ដែលឆ្លើយទៅនឹងសំណួរទី 16 - 18 (A-I) នោះ? ។

អ្នកដាក់ពាក្យសុំ(នានា)ត្រូវតែចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើលិខិតដាក់ពាក្យសុំរបស់ពួកគាត់ មុននឹងដាក់ទៅឲ្យក្រសួងពិនិត្យលក្ខណសម្បត្តិ ។

ការបំពេញទម្រង់នេះមិនធានាថា អ្នកដាក់ពាក្យសុំនឹងទទួលបាននូវការអនុម័តិយល់ព្រមនោះទេ ។

*យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅសម្រាប់ការចំណាយពេល និងការអត់ធ្មត់របស់លោកអ្នក ។ បើលោកអ្នកមានសំណួរ ឬត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់នេះ, សូមអញ្ជើញទាក់ទងជាមួយទីភ្នាក់ងាររបស់លោកអ្នក ។*