



**ការពិនិត្យបញ្ជាក់អំពីការងារ
Employment Verification**

DSHS អាសយដ្ឋាន DSHS, PO BOX 11699, TACOMA WA 98411-9905	
DSHS លេខទូរស័ព្ទ	DSHS FAX ទូរស័ព្ទ 888-338-7410
កាល / ប្រាក់ខែ ID លេខទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទ

សូមវាយអង្កុលលេខ ឬសរសេរផ្ទះដោយប្រើទឹកចិត្តពណ៌ខៀវ ឬខ្មៅ។

ភាគទី 1 ៖ ត្រូវបំពេញដោយអតិថិជន/និយោជិត ។						
ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យនិយោជក (ថៅកែ) របស់ខ្ញុំបញ្ជាក់ព័ត៌មាន ទៅឱ្យក្រុមការងារសេវាសង្គមកិច្ច និងសុខាភិបាល (DSHS) ។						
ហត្ថលេខារបស់និយោជិត	លេខសន្តិសុខសង្គម (ស្រេចលើចិត្ត)	កាលបរិច្ឆេទ				
ភាគទី 2 ៖ ត្រូវបំពេញដោយនិយោជក ។						
ឈ្មោះរបស់និយោជិត	ឈ្មោះរបស់និយោជក					
មុខតំណែងការងាររបស់និយោជិត	អាសយដ្ឋានរបស់និយោជក					
នេះជាការងារថ្មី? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖	ចុះកាលបរិច្ឆេទដែលនិយោជិតចាប់ផ្តើមធ្វើការ?	កាលបរិច្ឆេទបានទទួលសែកបៀវត្សរ៍ដំបូង ។				
ម៉ោងធ្វើការជាមធ្យមក្នុងមួយអាទិត្យ	កម្រិតបៀវត្សរ៍ប្រាក់ខែ(តាមម៉ោង, តាមថ្ងៃ, ឬតាមការងារធ្វើបាន)	បានបញ្ចប់ការងារនេះហើយឬ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ បើបាទ/ចា៖, ពេលណា៖ ហេតុអ្វី៖				
ភាពញឹកញាប់នៃការបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍ ៖ <input type="checkbox"/> រាល់ថ្ងៃ <input type="checkbox"/> រាល់អាទិត្យ <input type="checkbox"/> រាល់ពីរអាទិត្យម្តង <input type="checkbox"/> ពីរដងក្នុងមួយខែ <input type="checkbox"/> រាល់ខែ						
នេះជាការងារសិក្សាឬ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ	បើបាទ/ចា៖, ផ្តល់នូវការផ្សេងផ្តាច់នៃរង្វាន់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ	តើមុខងាររបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់នៅពេលណា?				
ប្រាក់ចំណូលដុលដាក់ស្តង់ដារ (ឬចូរភ្ជាប់សំណើចំឡងបញ្ជីប្រាក់ខែ) សម្រាប់រយៈពេលបីខែយ៉ាងហោច ៖						
ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$				
ប្រាក់ចំណូលដុលដាក់ស្តង់ដារសម្រាប់ខែបច្ចុប្បន្ន និងប្រាក់ចំណូលដុលស្ថានទុកសម្រាប់រយៈពេលពីរខែខាងមុខ ៖						
ខែបច្ចុប្បន្ន ៖ \$	ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$				
ប្រាក់ទឹកតែ <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖; បើបាទ/ចា៖, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ហើយមានចំនួនប៉ុន្មាន? _____						
ប្រាក់កម្រៃជើងសារ <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖; បើបាទ/ចា៖, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ហើយមានចំនួនប៉ុន្មាន? _____						
ប្រាក់រង្វាន់បន្ថែម <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖; បើបាទ/ចា៖, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ហើយមានចំនួនប៉ុន្មាន? _____						
ប្រាក់ធ្វើការលើសម៉ោង <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖; បើបាទ/ចា៖, ញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ហើយមានចំនួនប៉ុន្មាន? _____						
កាលវិភាគការងារ (ចូររាប់បញ្ចូលម៉ោងធ្វើការពិតប្រាកដ នៅពេលណាអាចធ្វើទៅបាន) ៖						
ថ្ងៃ	អង្គារ	ពុធ	ព្រហស្បតិ៍	សុក្រ	សៅរ៍	អាទិត្យ
តើមានចេញការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឱ្យឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ			បើបាទ/ចា៖, តើមានបានចុះឈ្មោះនិយោជិតនៅក្នុងផែនការសុខភាពឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ <input type="checkbox"/> ទេ			
តើការរ៉ាប់រងមានសុពលភាពនៅពេលណា?			តើចំណែកប្រាក់បង់ថ្លៃធានារ៉ាប់រងរបស់និយោជិតមានចំនួនប៉ុន្មាន?			
ហត្ថលេខារបស់និយោជក/អ្នកតំណាង					កាលបរិច្ឆេទ	
មុខតំណែង និងឈ្មោះជាអក្សរធំរបស់និយោជក/អ្នកតំណាង					លេខទូរស័ព្ទ	