

## ការពិនិត្យឡើងវិញការទទួលបានគុណប្រយោជន៍ Mid-Certification Review

**ដើម្បីរក្សាការទទួលបានគុណប្រយោជន៍ អ្នកត្រូវតែបំពេញ ការពិនិត្យឡើងវិញការទទួលបានគុណប្រយោជន៍ដោយតាមសំបុត្រ, ដាក់ចោល, រឺ តាមទូរស័ព្ទ។**

<p><b>សំរាប់ប្រាក់សុទ្ធ៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ ឆ្លើយរាល់សំណួរទាំងឡាយ</li> <li>▪ ផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូល</li> <li>▪ ចុះហត្ថលេខា និង</li> <li>▪ ផ្ញើទំរង់ពិនិត្យឡើងវិញនេះមកវិញ។</li> </ul>	<p><b>សំរាប់ជំនួយស្រាវជ្រាវដែលធ្វើការ៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ អ្នកមិនចាំបាច់ឆ្លើយសំណួរ 3, 4, 5 ឬ 11។</li> <li>▪ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូល និងចំនួនម៉ោងដែលបានធ្វើការ។</li> </ul>	<p><b>អាហារមូលដ្ឋាន៖</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ អ្នកមិនចាំបាច់ឆ្លើយផ្នែក ទី 3, 4, 5 រឺ 11 ទេ</li> <li>▪ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកទេ បើសិនជាទទួលបានតែអាហារមូលដ្ឋានមួយ។ យ៉ាងណាមិញ អ្នកអាចផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងការកាត់បន្ថយសំរាប់ការកាត់បន្ថយដែលអាចទៅបានក្នុងគុណប្រយោជន៍</li> <li>▪ ចុះហត្ថលេខា និង ផ្ញើមកវិញទំរង់នេះ។</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**1. ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន បច្ចុប្បន្ន, និង ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង**

ឈ្មោះ ដើម	ត្រកូល	អត្តលេខអតិថិជន (ID)
អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ ដែលអ្នករស់នៅ	ទីក្រុង	រដ្ឋ លេខកូដ ZIP
អាសយដ្ឋានសំបុត្រ បើសិនជាខុសពីខាងលើ	ទីក្រុង	រដ្ឋ លេខកូដ ZIP
លេខទូរស័ព្ទចម្បង <input type="checkbox"/> លើ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ		លេខទូរស័ព្ទបន្តបន្ទាប់បន្សំ <input type="checkbox"/> លើ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ

**2. បុគ្គលដែល បំពេញ រឺ ចូល ផ្ទះរបស់អ្នក**

តើមាននរណាម្នាក់បំពេញ រឺ ចូលផ្ទះរបស់អ្នកដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ)  ទេ

ឈ្មោះ	ត្រូវជាយ៉ាងម៉េចជាមួយអ្នក	ថ្ងៃ ដែលបំពេញ	តើអ្នកចង់បានគុណប្រយោជន៍សំរាប់បុគ្គលនេះរឺទេ?	ថ្ងៃ បំពេញ
			<input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	
			<input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	

**3. ដំណើរមានគតិ (មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)**

តើមាននរណាម្នាក់ផ្ទាល់ប្តូរក្នុងដំណើរមានគតិដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ)  ទេ

ឈ្មោះ	ថ្ងៃ កើតដែលបានគិតទុកមុន	ថ្ងៃ ដែលមានគតិ

**4. ធនធានប្រាក់កាក់(មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)**

តើមាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានធនធានប្រាក់កាក់រឺទេ?  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ)  ទេ

ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	គណនីយ ចរន្ត	គណនីយ សន្សំ	ភាគហ៊ុន	សំបុត្រធានា
	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	\$

**5. យានជំនិះ(មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)**

តើមាននរណាម្នាក់ទិញយានជំនិះក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ)  ទេ

ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	ម៉ាក (ឧទាហរណ៍: FORD, DODGE)	ម៉ូដែល (ឧទាហរណ៍: FOCUS, NEON)	ឆ្នាំ (ឧទាហរណ៍: 1998, 2004)	គំរាលបច្ចុប្បន្ន	ចំនួនដែលដឹកជញ្ជូន	តើយានជំនិះនេះម្តងរឺទេ?
						<input type="checkbox"/> បាទ

**6. ប្រាក់ចំណូលថ្មី រឺ ប្រាក់ចំណូលដែលធ្លាប់បានបញ្ឈប់**

តើមាននរណាម្នាក់ចាប់ផ្តើម រឺ បញ្ឈប់ ការទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ)  ទេ

(ឧទាហរណ៍: ការងារថ្មី រឺ ការទាត់សហគមន៍ការងារធ្វើ រឺ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម រឺ គុណប្រយោជន៍ L&I រឺ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការ)

ឈ្មោះ បុគ្គលនោះជាមួយប្រាក់ចំណូល	ក្រុមហ៊ុន រឺ ធនធានផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានប្រាក់ចំណូល	តើប្រាក់ចំណូល ចាប់ផ្តើម រឺ បញ្ឈប់?	ថ្ងៃ ដែលចាប់ផ្តើមទទួល	ថ្ងៃ ដែល បញ្ឈប់
		<input type="checkbox"/> ចាប់ផ្តើម <input type="checkbox"/> បញ្ឈប់		



**7. ប្រាក់ដែលបាន រឺ ការងារក្រៅប្រចាំថ្ងៃ**

ឈ្មោះ ធានា និង ប្រាក់ចំណូល	ក្រុមហ៊ុន និងបុគ្គលដែលត្រូវទំនាក់ទំនង ដើម្បីបញ្ជាក់ពីចំណូលរបស់អ្នក	លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុន	ភិតបង់ប្រាក់ (ឧទាហរណ៍: \$10 ក្នុងមួយម៉ោង រឺ \$1,200 ក្នុងមួយខែ រឺ \$2 ក្នុងមួយកញ្ចប់)	ចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុង មួយសប្តាហ៍	ថ្ងៃបង់ប្រាក់ (ឧទាហរណ៍: ថ្ងៃទី 10 <sup>TH</sup> និង ថ្ងៃទី 25 <sup>TH</sup> រឺ រដ្ឋាករលើទូរស័ព្ទ, រដ្ឋាករលើទូរស័ព្ទ/វ៉ាណូ)
			\$ ក្នុង		
			\$ ក្នុង		

បើសិនជាអ្នក រឺ នរណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកគឺជាមនុស្សពេញវ័យមានសុខភាពល្អដែលមិនត្រូវការពិការភ្នែក រឺ ទទួលបានជំនួយអាហារមូលដ្ឋាន និង មានម៉ោងធ្វើការដែលធ្លាក់ចុះទៅដល់ 20 ម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ?  បាទ រឺ ចាស  ទេ

**8. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការ ដែលអ្នកត្រូវបានកំរិតដោយបង់ប្រាក់តាមច្បាប់**

តើមាននរណាម្នាក់មានការផ្លាស់ប្តូរដីការប្រាក់ឧបត្ថម្ភការរបស់អ្នកគេដែររឺទេ?  បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងថាត្រូវបានប្រើប្រាស់)  ទេ

បុគ្គលដែលមានកិច្ចការច្បាប់បង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការ	ឈ្មោះកុមារដែលបានធានារ៉ាប់រងក្នុងដីការឧបត្ថម្ភ	ចំនួនប្រាក់ដីការឧបត្ថម្ភការក្នុងមួយខែ	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល រហូត ចង់សំរាប់ដីការឧបត្ថម្ភការ ក្នុងមួយខែ
		\$	\$

**9. ប្រាក់ចំណូលពីធនធានផ្សេងទៀត**

ឈ្មោះ បុគ្គលធានា និងប្រាក់ចំណូល	ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូល (ឧទាហរណ៍: ការទូទាត់សងភាពអត់ការងារធ្វើ រឺ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម រឺ គុណប្រយោជន៍ L&I រឺ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការ)	តើទទួលបានជាញឹកញាប់ (ឧទាហរណ៍: សប្តាហ៍រៀង)	ចំនួនដែលទទួលបាន ក្នុងមួយខែ
			\$
			\$

**10. ថ្លៃជួល រឺ ខ្ចីប្រាក់ រឺ ពន្ធ និង ការបង់កិរៃប្រាក់ដែលត្រូវបង់**

រាយការណ៍ ចំនួនបង់ប្រាក់ប្រចាំខែ តាមការចំណាយខាងក្រោម	រាយការណ៍ ចំនួនបង់ប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំ តាមការចំណាយខាងក្រោម បើសិនជាមិនបានដាក់នៅក្នុងការចំណាយប្រចាំខែរបស់អ្នកទេ
ប្រាក់ខ្ចីបង់ផ្ទះ រឺ ថ្លៃជួល: \$ _____ តើមានផ្នែកណាមួយនៃប្រាក់ខ្ចីបង់ផ្ទះរបស់អ្នកត្រូវបានបង់ដោយអ្នកផ្សេងទៀត រឺ ពីភ្នាក់ងារណាមួយ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ តើអ្នកគេបង់ក្នុងចំនួនប៉ុន្មាន: \$ _____ តើអ្នកបង់ក្នុងចំនួនប៉ុន្មាន: \$ _____ កន្លែង ជួល: \$ _____ គំរែល ថ្លៃជួលដែលបានស្នើរ: \$ _____	ពន្ធ ផ្ទះ: \$ _____ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ផ្ទះ: \$ _____ ថ្លៃ សមាគម រឺ ផ្ទះជួល: \$ _____

**11. ថ្លៃចំណាយលើ ការប្រើប្រាស់ទឹក ភ្លើង**

តើសេវាសាធារណៈមួយដែលត្រូវសាររបស់អ្នកបង់ដាច់ដោយឡែកពីថ្លៃជួល ឬថ្លៃបញ្ចាំរឺទេ?

កម្ពុជា (អគ្គិសនី/ហ្គាស)  អគ្គិសនី (មិនមែនកម្ពុជា)  ទឹក  ទូរស័ព្ទទេស្ត/ទូរស័ព្ទដៃ  លូទឹកស្អុយ

សម្រាម

ខ្ញុំបានទទួលការបង់ប្រាក់លើច្បាប់ជំនួយថាមពលលើនោះផ្ទះមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP) ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក ។

**12. ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត**

ក្រសួងផ្តល់សេវាចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដូចបានត្រូវដោយច្បាប់ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាតិ ឆ្នាំ 1993 ។ ការដាក់ពាក្យចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ ដល់សេវា ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចត្រូវផ្តល់ដោយភ្នាក់ងារនេះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងបន្ថែមអំពីការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាតើស្វែងរក ឬទទួលបានជំនួយ គឺជាបង់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញពាក្យសុំការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាឯកជនបាន។ ប្រសិនបើអ្នករៀបរយ នរណាម្នាក់បានជ្រើសរើសសិទ្ធិក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធចុះឈ្មោះ បោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់អ្នកលើកធនធានក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចុះឈ្មោះ ឬដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសករណីបក្សយោបាយផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក ឬចំណូលចិត្តខាងនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ៖ ការិយាល័យបោះឆ្នោតរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)។

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬអាប់ដេតការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នក?  បាទ/ចាស  ទេ



**13. ហត្ថលេខា និង កាលបរិច្ឆេទ**

តាមការចុះហត្ថលេខាទំរង់នេះនូវព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានបរិយាយក្នុងឯកសារនេះពិតជាត្រឹមត្រូវ, ជាក់លាក់, និង ចំពេញដោយការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានអោយលើទំរង់នេះអាចនឹង បញ្ឈប់ រឺ កាត់បន្ថយគុណប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា វាគឺជាឧក្រិដ្ឋកម្មក្នុងការបន្តដើម្បីទទួលបានប្រាក់ រឺ អាហារមូលដ្ឋាន ដោយធ្វើព័ត៌មានមិនពិត រឺ កំហុសក្នុងការរាយការណ៍ព័ត៌មានដែលខ្ញុំត្រូវតែធ្វើ។ ខ្ញុំយល់ដឹង ថាបើសិនជាខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំដឹងថាខុសហើយ, ខ្ញុំអាចកាត់ទោសជាឧក្រិដ្ឋកម្មមួយ។ ខ្ញុំយល់ដឹងពីការផាកពិន័យសំរាប់ការប្រព្រឹត្តខុសនិងច្បាប់ជំនួយអាហារមូលដ្ឋានដូចជា ការបាត់បង់ជំនួយប្រាក់ពិន័យ, ជាប់គុក។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា បើសិនជាខ្ញុំមិនផ្តល់ភស្តុតាងនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ដែលនឹងបង្កើនគុណប្រយោជន៍សំរាប់ ជំនួយប្រាក់ រឺជំនួយអាហារមូលដ្ឋានទេ, ការផ្លាស់ប្តូរនោះមិនបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់នោះទេ។

ហត្ថលេខា មេត្រីសារ រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ

កាលបរិច្ឆេទ

