

របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ

តើអ្នកទទួលបាន៖

SSI SSDI Medicaid
 សេវាប្រាក់ DSHS ប្រព័ន្ធកម្មវិធីសេវា

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានទម្រង់ណាមួយក្នុងចំណោមទម្រង់ខាងលើនោះ មានតែផ្នែក E និង G នៃទម្រង់នេះប៉ុណ្ណោះដែលត្រូវបានទាមទារ។

តម្រូវការនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើ៖

ក្រុមគ្រួសារ អតិថិជន

ឈ្មោះអតិថិជន

គោលបំណងនៃទម្រង់នេះ គឺដើម្បីចងក្រងជាឯកសារអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់អ្នក។ ការចូលរួមវិភាគទានរបស់អ្នកចំពោះតម្លៃនៃផែនការបែបបុគ្គលសម្រាប់ការងារ (Individualized Plan for Employment, IPE) របស់អ្នកនឹងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូល និងថវិការបស់អ្នកកម្រិតអចលនទ្រព្យ និងចលនទ្រព្យ។ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយនាយកដ្ឋានស្ថានភាពសម្បទាវិជ្ជាជីវៈ (Division of Vocational Rehabilitation, DVR) ដើម្បីគណនាសមត្ថភាពរបស់អ្នកក្នុងការចូលរួមវិភាគទានជាហិរញ្ញវត្ថុចំពោះតម្លៃនៃ IPE របស់អ្នក។ ទម្រង់នេះត្រូវបំពេញដោយអ្នក និងអ្នកតំណាង DVR ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលផ្តល់ដោយអ្នក ឪពុកម្តាយរបស់អ្នក អាណាព្យាបាល ឬអ្នកតំណាងផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន។ ប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ និងបំណុលរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានគណនាដោយផ្អែកលើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ឬអ្នកជាអតិថិជនម្នាក់ៗ អាស្រ័យលើស្ថានភាពការបង់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធរបស់អ្នកអំឡុងពេលបំពេញប្រតិបត្តិការ។

A. ប្រាក់ចំណូលដែលបានកែប្រែសម្រួល (របាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុសាមញ្ញ)

បំពេញប្រសិនបើ អ្នកមាន លិខិតប្រកាសបង់ពន្ធថ្មីបំផុតរបស់អ្នក៖		បំពេញប្រសិនបើ អ្នកមិនមាន លិខិតប្រកាសបង់ពន្ធថ្មីបំផុតរបស់អ្នក៖	
1. ប្រាក់ចំណូលដែលបានកែតម្រូវ (ទម្រង់ 1040៖ ជួរ 8b)	\$	1. ប្រាក់ឈ្នួល ប្រាក់ទឹកតែ និងប្រាក់ខែសម្រាប់ខែថ្មីបំផុត (មុនពេលពន្ធត្រូវបានកាត់ទុក)	\$
2. ការប្រាក់លើកលែងពន្ធ (ទម្រង់ 1040៖ ជួរ 2a) និងប្រាក់ចូលនិវត្តន៍របស់សន្តិសុខសង្គម ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅរស់រានមានជីវិតដែលមិនជាប់អាករ (ជួរ 5a នៅលើទម្រង់ 1040)	+ \$	2. ប្រាក់ចំណូលពីការផ្តល់ការងារដោយខ្លួនឯង (បន្ទាប់ពីបង់ថ្លៃចំណាយទាក់ទងនឹងអាជីវកម្មណាមួយ)	+ \$
		3. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀតណាមួយដែលបានទទួល (ឧ.ទា អត្ថប្រយោជន៍ពេលគ្មានការងារធ្វើ សោធនអាហារកិច្ច សោធននិវត្តន៍ ចំណូលការប្រាក់ ប្រាក់ចំណេញមូលធន ភាគលាភ)	+ \$
ប្រាក់ចំណូលដែលបានកែប្រែសម្រួល (មូលដ្ឋានប្រចាំឆ្នាំ)	= \$	4. ការកាត់កងណាមួយ (ឧ.ទា សោធនអាហារកិច្ចដែលបានបង់ ថ្លៃសិក្សា និងថ្លៃឈ្នួលដែលបានបង់សម្រាប់ខ្លួនអ្នក ការចូលរួមវិភាគទានទៅគណនីសន្សំប្រាក់ដើម្បីសុខភាព (Health Savings Account, HSA))	- \$
ប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលដែលបានកែប្រែសម្រួល (Modified Adjusted Gross Income, MAGI) របស់អ្នកមិនលើសពីដែនកំណត់នៅក្នុងតារាងខាងក្រោមទេ អ្នកប្រឹក្សាផ្នែកស្ថានភាពសម្បទាវិជ្ជាជីវៈ (Vocational Rehabilitation, VR) របស់អ្នកនឹងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូន និងបដិសេធច្បាប់សម្រាប់ការចូលរួមវិភាគទានក្នុងតម្លៃនៃ IPE របស់អ្នក។		ប្រាក់ចំណូលដែលបានកែប្រែសម្រួល (មូលដ្ឋានប្រចាំខែ)	= \$

ប្រាក់ចំណូល	បុគ្គល	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 2 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 3 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 4 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 5 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 6 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 7 នាក់	គ្រួសារដែលមានសមាជិក 8 នាក់
ប្រចាំខែ	\$3,349	\$4,529	\$5,709	\$6,890	\$8,070	\$8,895	\$10,431	\$11,612
ប្រចាំឆ្នាំ	\$40,186	\$54,350	\$68,515	\$82,680	\$96,845	\$111,010	\$125,174	\$139,339

ចំណាំ៖ បន្តដោយផ្ទាល់ទៅ ផ្នែក G នៃទម្រង់នេះ ប្រសិនបើ MAGI របស់អ្នក មិនលើសពី ខាងលើ។

B. ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែមកពីគ្រប់ប្រភពទាំងអស់ (បំពេញប្រាក់តែ MAGI លើសចំនួននៅក្នុងតារាងដែលបានផ្តល់ជូននៅផ្នែក A)

1. ប្រាក់ឈ្នួល ប្រាក់ទឹកតែ និង/ឬប្រាក់ខែក្រោយពីបង់ពន្ធ (ឬប្រាក់ចំណូលពីការផ្តល់ការងារដោយខ្លួនឯងបន្ទាប់ពីចំណាយ)	\$
2. ប្រាក់សំណង ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍ ធនលាភប្រចាំខែមកពីការទុកចិត្ត ឬភាគលាភ ការប្រាក់និង/ឬថ្លៃឈ្នួល	+ \$

3. ការថែទាំ និង/ឬការគាំទ្រកុមារ				+ \$
4. ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗ				+ \$
B. ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុប				= \$
C. អចលនទ្រព្យ និងចលនទ្រព្យ (បំពេញលុះត្រាតែ MAGI លើសចំនួននៅក្នុងតារាងដែលបានផ្តល់ជូននៅផ្នែក A)				
1. ពិនិត្យ / សន្សំ (សរុប) - ភ្ជាប់របាយការណ៍ប្រចាំខែបច្ចុប្បន្ន		\$		
2. យានយន្តប្រើម៉ូតូ - មិនរាប់បញ្ចូលយានយន្តមួយគ្រឿងសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ ប្រសិនបើយានយន្តគឺជាចាត់សម្រាប់ការងារ សាលារៀន ឬសេវាកម្ម VR / ការរស់នៅដោយឯករាជ្យ (Independent Living, IL) សូមបញ្ជាក់អំពីយានយន្ត និងតម្លៃ	A.			+ \$
	B.			+ \$
3. យានយន្តកម្សាន្ត (ទូក រថយន្តសណ្តោង ម៉ូតូ ។ល។) សូមបញ្ជាក់អំពីយានយន្ត និងតម្លៃ				+ \$
				+ \$
4. អចលនទ្រព្យ និងអគារទាំងមូល - ដោយមិនរាប់បញ្ចូលលំនៅដ្ឋានបឋមរបស់អ្នក				+ \$
5. ភាគហ៊ុន សញ្ញាប័ណ្ណ ការទុកចិត្ត វិញ្ញាបនបត្រប្រាក់បញ្ញើជាដើមដែលមិនបង្កើតប្រាក់ចំណូលដែលបានរាប់ខាងលើ				+ \$
			ការលើកលែងទ្រព្យសម្បត្តិមូលដ្ឋាន	- \$ 5,000
C. អចលនទ្រព្យ និងចលនទ្រព្យសរុប				= \$
D. បំណុលប្រចាំខែជាក់ស្តែង (បំពេញលុះត្រាតែ MAGI លើសចំនួននៅក្នុងតារាងដែលបានផ្តល់ជូននៅផ្នែក A)				
1. ការបង់ប្រាក់ថ្លៃឈ្នួល / អីប៉ូតែក				\$
2. ពន្ធលើអចលនទ្រព្យ				+ \$
3. ការប្រើប្រាស់ទឹក ភ្លើង ខ្សែស្តុន ទូរសព្ទ ។ល។				+ \$
4. ការបង់ប្រាក់ធានារ៉ាប់រង សូមបញ្ជាក់ប្រភេទ និងចំនួន	ធានារ៉ាប់រងរថយន្ត			+ \$
				+ \$
				+ \$
5. គណនីឥណទាន ឬគិតថ្លៃ សូមបញ្ជាក់		ម្ចាស់បំណុល / កម្ចី	ជំពាក់សរុប	អប្បបរមាប្រចាំខែ
			\$	+ \$
			\$	+ \$
			\$	+ \$
6. ការបង់ប្រាក់កម្ចី សូមបញ្ជាក់		ម្ចាស់បំណុល / កម្ចី	ជំពាក់សរុប	អប្បបរមាប្រចាំខែ
			\$	+ \$
			\$	+ \$
			\$	+ \$
7. ការចំណាយខាងវេជ្ជសាស្ត្រ សូមបញ្ជាក់		អ្នកផ្តល់សេវា	ជំពាក់សរុប	អប្បបរមាប្រចាំខែ
			\$	+ \$
			\$	+ \$
			\$	+ \$
8. ការចំណាយទាក់ទងនឹងពិការភាពកំពុងបន្ត (អ្នកចូលរួម ការព្យាបាល វេជ្ជបញ្ជា គ្រឿងបរិក្ខារ ។ល។)				+ \$
9. ការចំណាយលើការធ្វើដំណើរ				+ \$
10. អាជ្ញាប័ណ្ណយានយន្ត (ក្នុងមួយខែ)				+ \$
11. ម្ហូបអាហារ				+ \$
12. សំលៀកបំពាក់				+ \$

13. ផ្សេងៗ សូមបញ្ជាក់		+ \$
		+ \$
D. បំណុលប្រចាំខែជាក់ស្តែង		= \$
E. សាច់ប្រាក់របស់ DSHS ឬជំនួយម្ហូបអាហារ / SSI / ការផ្ទៀងផ្ទាត់ Medicaid នៃ SSDI / ការបដិសេធបាយការណ៍ធនាគារ (បុគ្គលិក DVR)		
1. ខ្ញុំបានផ្ទៀងផ្ទាត់ថា អតិថិជនកំពុងទទួលបានសាច់ប្រាក់របស់ក្រសួងសេវាសង្គមនិងសុខាភិបាល (Department of Social and Health Services, DSHS) ឬជំនួយម្ហូបអាហារ, ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (Supplemental Security Income, SSI), ការធានារ៉ាប់រងពិការភាពសន្តិសុខសង្គម (Social Security Disability Insurance, SSDI), ឬ Medicaid ដោយបានភ្ជាប់នូវសំណុំឯកសារដែលសមស្របទៅនឹងរបាយការណ៍ហិរញ្ញវត្ថុ។		VRC ដំបូង
2. ខ្ញុំបានបដិសេធកូដកូដតម្រូវចំពោះរបាយការណ៍ធនាគារ និងព័ត៌មានហិរញ្ញវត្ថុផ្សេងទៀត។		VRC ដំបូង
F. ការគណនាការចូលរួមវិភាគទានរបស់អតិថិជនចំពោះផែនការបុគ្គលសម្រាប់ការងារ (បុគ្គលិក DVR)		
សូមបញ្ចូលចំនួនដែលបានស្ថិតនៅក្នុង IPE		
1. ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុប (មកពីផ្នែក B)	B	\$
2. អចលនទ្រព្យ និងចលនទ្រព្យសរុប (មកពីផ្នែក C) ចែកនឹងចំនួនខែនៅក្នុងផែនការ (សម្រាប់ទ្រព្យសម្បត្តិប្រចាំខែ)	C ចែកនឹង ចំនួនខែនៅក្នុង IPE	+ \$
3. ធនធានប្រចាំខែសរុប	ជួរ 1 ឬក៏ ជួរ 2	= \$
4. បំណុលប្រចាំខែជាក់ស្តែងសរុប (មកពីផ្នែក D)	D	- \$
5. ថវិកាដែលមានសរុបប្រចាំខែសម្រាប់ IPE	ជួរ 3 ដកនឹង ជួរ 4	= \$
6. ថវិកាដែលមានសរុបប្រចាំខែសម្រាប់សេវាកម្ម IPE	ជួរ 5 គុណនឹង ចំនួនខែនៅក្នុង IPE	= \$
ប្រសិនបើថវិកាដែលមានសម្រាប់ IPE ខាងលើ (ធាតុ 5 និង 6) ធំជាងសូន្យនោះ ចំនួននេះនឹងសេវាកម្មនឹងត្រូវបានចងក្រងជាឯកសារនៅក្នុង IPE របស់អតិថិជន (នៅក្នុងផ្នែកដែលបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ "តម្លៃដែលទាក់ទងនឹងផែនការ")។		
G. សេចក្តីប្រកាសរបស់អតិថិជន		
<p>ខ្ញុំយល់ថា យោងតាមក្រមរដ្ឋបាលរដ្ឋ Washington (Washington Administrative Code, WAC) ប្រសិនបើខ្ញុំផ្តល់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលខ្ញុំទទួលបាន SSI, SSDI, Medicaid ឬជំនួយប្រាក់ចំណូលរបស់ DSHS ខ្ញុំមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យបង់ប្រាក់សម្រាប់ចំណែកណាមួយនៃសេវាកម្ម VR ដែលខ្ញុំទទួលបានទេ។</p> <p>ខ្ញុំអាចជ្រើសរើសបង់ប្រាក់សម្រាប់សេវាកម្មមួយចំនួន ប្រសិនបើខ្ញុំចង់ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើបែបនេះទេ។</p> <p>ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មាននេះគឺជាការសម្ងាត់ ហើយគ្រាន់តែត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្រេចគោលដៅនៅក្នុង IPE របស់ខ្ញុំ ស្របតាមជំពូក 388-891A, WAC តែប៉ុណ្ណោះ។</p> <p>ខ្ញុំសូមស្នើចំពោះមុខច្បាប់ថា រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូន និងបានបញ្ចូលនៅលើទម្រង់នេះគឺពិតប្រាកដ ហើយបង្កើតជាការបង្ហាញពេញលេញនៃប្រាក់ចំណូល ទ្រព្យសម្បត្តិ និងបំណុលរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ពីទំនួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំក្នុងការរាយការណ៍ទៅ DVR ជាបន្ទាន់នូវការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំក៏យល់បន្ថែមទៀតថា DVR អាចនឹងបដិសេធ ឬផ្អាកសេវាកម្ម ប្រសិនបើព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនដោយខ្ញុំនេះ ត្រូវបានរកឃើញថាមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនពេញលេញ។</p> <p>ច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតប្រកាសបង់ពន្ធថ្មីបំផុតដែលខ្ញុំបានដាក់ ឬលិខិតមួយណាដែលខ្ញុំត្រូវបានគេអះអាងថាជាមនុស្សនៅក្នុងបន្ទុកត្រូវបានរួមបញ្ចូល ប្រសិនបើមាននិងសមរម្យ ហើយច្បាប់ចម្លងរបាយការណ៍សន្សំ និងត្រួតពិនិត្យបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្តល់ជូន ឬបដិសេធ ប្រសិនបើចាំបាច់។</p> <p>ខ្ញុំនឹងផ្តល់សំណុំឯកសារផ្សេងទៀតអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្ញុំតាមការស្នើសុំ។</p> <p>ខ្ញុំយល់អំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ DVR ក្នុងការកត់ត្រាការចូលរួមវិភាគទានរបស់ខ្ញុំចំពោះតម្លៃនៃសេវាកម្ម IPE របស់ខ្ញុំ ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់ខ្ញុំ។</p>		
ហត្ថលេខារបស់អតិថិជន / អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ (ប្រសិនបើមាន)		កាលបរិច្ឆេទ
H. សេចក្តីប្រកាសរបស់អ្នកប្រឹក្សា		
<p>ខ្ញុំបានបំពេញទម្រង់នេះយ៉ាងត្រឹមត្រូវដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនដោយអតិថិជន ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកតំណាងផ្សេងទៀត។ ខ្ញុំបានជូនដំណឹងដល់អតិថិជន ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬអ្នកតំណាងផ្សេងទៀតអំពីគោលបំណងនៃទម្រង់នេះ</p> <p>ការទទួលខុសត្រូវរបស់គាត់ត្រូវរាយការណ៍ភ្លាមៗអំពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយនៅក្នុងស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គាត់ ហើយត្រូវគោរពតាមសំណើ DVR ណាមួយ ដើម្បីផ្តល់នូវសំណុំឯកសារបន្ថែមអំពីស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គាត់។ ខ្ញុំបានជូនដំណឹងអតិថិជន ឪពុកម្តាយ អាណាព្យាបាល ឬតំណាងផ្សេងទៀតអំពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់ DVR ក្នុងការចងក្រងឯកសារនូវការចូលរួមវិភាគទានរបស់គាត់ចំពោះតម្លៃនៃ IPE របស់អតិថិជន ដោយផ្អែកលើស្ថានភាពហិរញ្ញវត្ថុរបស់គាត់</p>		
ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្រឹក្សា	កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះជាអក្សរធំ