



ការពិនិត្យបញ្ជាក់អំពីការងារ Employment Verification

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

សូមវាយអង្គុលលេខ ឬសរសេរផងដោយប្រើទឹកបច្ចេកទេសខ្សែ ឬខ្សែ។

ភាគទី 1 ៖ ត្រូវបំពេញដោយអតិថិជន/និយោជិត ។						
ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យនិយោជក (ថៅកែ) របស់ខ្ញុំបំពេញព័ត៌មាន ទៅឱ្យក្រសួងសេវាសង្គមកិច្ច និងសុខាភិបាល (DSHS) ។						
ហត្ថលេខារបស់និយោជិត	លេខសន្តិសុខសង្គម (ប្រសិនបើមាន)	កាលបរិច្ឆេទ				
ភាគទី 2 ៖ ត្រូវបំពេញដោយនិយោជក ។						
ឈ្មោះរបស់និយោជិត	ឈ្មោះរបស់និយោជក					
មុខតំណែងការងាររបស់និយោជក	អាសយដ្ឋានរបស់និយោជក					
នេះជាការងារថ្មី? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖	ចុះកាលបរិច្ឆេទដែលនិយោជិតចាប់ផ្តើមធ្វើការ?	កាលបរិច្ឆេទបានទទួលសែកប្រៀបធៀបដំបូង ។				
ម៉ោងធ្វើការជាមធ្យមក្នុងមួយអាទិត្យ	កម្រិតប្រាក់ប្រចាំខែ (តាមម៉ោង, តាមថ្ងៃ, ឬតាមការងារធ្វើបាន)	បានបញ្ចប់ការងារនេះហើយឬ? <input type="checkbox"/> ទេ <input type="checkbox"/> បាទ/ចា៖ បើបាទ/ចា៖, ពេលណា៖ ហេតុអ្វី៖				
ភាពញឹកញាប់នៃការបើកប្រាក់ប្រើប្រាស់៖ <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	តើជាការងារសិក្សាប្រភេទអ្វីដែរ? <input type="checkbox"/> រដ្ឋ <input type="checkbox"/> សហព័ន្ធ	បើបាទ/ចា៖, ផ្តល់នូវការផ្សព្វផ្សាយ នៃរង្វាន់ជំនួយបរិច្ឆេទ	តើមុខងាររបស់អ្នកនឹងត្រូវចប់ នៅពេលណា?			
ប្រាក់ចំណូលដុលដាក់ស្តង់ដារ (ឬចូរក្តាប់សំណើចំណូលបញ្ជីប្រាក់ខែ) សម្រាប់រយៈពេលបីខែយ៉ាងហោច ៖						
ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$				
ប្រាក់ចំណូលដុលដាក់ស្តង់ដារសម្រាប់ខែចប្បន្ន និងប្រាក់ចំណូលស្ថានទុកសម្រាប់រយៈពេលពីរខែខាងមុខ ៖						
ខែចប្បន្ន ៖ \$	ខែ ៖ \$	ខែ ៖ \$				
ប្រាក់ទឹកថែ <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			