

ការពិនិត្យឡើងវិញការទទួលបានគុណប្រយោជន៍

Mid-Certification Review

ដើម្បីរក្សាការទទួលបានគុណប្រយោជន៍, អ្នកត្រូវតែបំពេញ ការពិនិត្យឡើងវិញការទទួលបានគុណប្រយោជន៍ដោយតាមសំបុត្រ, ដាក់ចោល, រឺ តាមទូរស័ព្ទ។

<p>សំរាប់ប្រាក់សុទ្ធ</p> <ul style="list-style-type: none"> ធ្វើការរាល់សំបុត្រទាំងឡាយ ផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូល ចុះហត្ថលេខា និង ផ្ញើទំរង់ពិនិត្យឡើងវិញនេះមកវិញ។ 	<p>សំរាប់ជំនួយត្រួតសារដែលធ្វើការ</p> <ul style="list-style-type: none"> អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើសំណួរ 3, 4, 5 រឺ 12។ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូល និងចំនួនម៉ោងដែលបានធ្វើការ។ 	<p>អាហារមូលដ្ឋាន</p> <ul style="list-style-type: none"> អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើផ្នែក ទី 3, 4, 5 រឺ 12 ទេ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកទេ បើសិនជាទទួលបានតែអាហារមូលដ្ឋានមួយ។ យ៉ាងណាមិញ អ្នកអាចផ្តល់ភស្តុតាងប្រាក់ចំណូលនៅក្នុងការកាត់បន្ថយសំរាប់ការកាត់បន្ថយដែលអាចទៅបានក្នុងគុណប្រយោជន៍ ចុះហត្ថលេខា និង ផ្ញើមកវិញទំរង់នេះ។ 				
<p>1. ឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន បច្ចុប្បន្ន, និង ព័ត៌មានទំនាក់ទំនង</p>						
ឈ្មោះ ដើម	ក្រុមល	អត្តលេខអតិថិជន (ID)				
អាសយដ្ឋាន ផ្លូវ ដែលអ្នករស់នៅ	ទីក្រុង	រដ្ឋ លេខកូដ ZIP				
អាសយដ្ឋានសំបុត្រ បើសិនជាខុសពីខាងលើ	ទីក្រុង	រដ្ឋ លេខកូដ ZIP				
លេខទូរស័ព្ទចម្បង <input type="checkbox"/> វៃ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ	លេខទូរស័ព្ទទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> វៃ <input type="checkbox"/> ផ្ទះ <input type="checkbox"/> សារ					
<p>2. បុគ្គលដែល បើចេញ រឺ ចូល ផ្ទះរបស់អ្នក</p>						
<p>តើមាននរណាម្នាក់ ចេញ រឺ ចូលផ្ទះរបស់អ្នកដែររឺទេ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> ទេ</p>						
ឈ្មោះ	ត្រូវជាយ៉ាងម៉េចជាមួយអ្នក	ថ្ងៃ ដែលបើ ចូល	តើអ្នកចង់បានគុណប្រយោជន៍សំរាប់បុគ្គលនេះរឺទេ?	ថ្ងៃ បើ ចេញ		
			<input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ			
			<input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស <input type="checkbox"/> ទេ			
<p>3. ដំណើរមានគតិ (មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)</p>						
<p>តើមាននរណាម្នាក់ផ្លាស់ប្តូរក្នុងដំណើរមានគតិដែររឺទេ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> ទេ</p>						
ឈ្មោះ	ថ្ងៃ កើតដែលបានកត់ទុកមុន		ថ្ងៃ លែងមានគតិ			
<p>4. ធនធានប្រាក់កាក់(មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)</p>						
<p>តើមាននរណាម្នាក់ក្នុងក្រុមត្រួតសាររបស់អ្នកទទួលបានធនធានប្រាក់កាក់រឺទេ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> ទេ</p>						
ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	គណនីយ ចរន្ត	គណនីយ សន្សំ	ភាគហ៊ុន	សំបុត្រធានា		
	\$	\$	\$	\$		
	\$	\$	\$	\$		
<p>5. យានជំនិះ(មិនបានគំរូសំរាប់អាហារមូលដ្ឋានទេ)</p>						
<p>តើមាននរណាម្នាក់ទិញយានជំនិះក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> ទេ</p>						
ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	ម៉ាក (ឧទាហរណ៍: FORD, DODGE)	ម៉ូដែល (ឧទាហរណ៍: FOCUS, NEON)	ឆ្នាំ (ឧទាហរណ៍: 1998, 2004)	តំលៃបច្ចុប្បន្ន	ចំនួនដែលដំណាក់	តើយានជំនិះនេះជួល រឺ?
						<input type="checkbox"/> បាទ រឺ
<p>6. ប្រាក់ចំណូលថ្មី រឺ ប្រាក់ចំណូលដែលធ្លាប់បានបញ្ឈប់</p>						
<p>តើមាននរណាម្នាក់ចាប់ផ្តើម រឺ បញ្ឈប់ ការទទួលបានប្រាក់ចំណូលក្នុងរយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយដែររឺទេ? <input type="checkbox"/> បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>(ឧទាហរណ៍: ការងារថ្មី រឺ ការទូទាត់សងភាពអត់ការងារធ្វើ រឺ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម រឺ គុណប្រយោជន៍ L&I រឺ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភការ)</p>						
ឈ្មោះ បុគ្គលនោះជាមួយប្រាក់ចំណូល	ក្រុមហ៊ុន រឺ ធនធានផ្សេងទៀត ដែលទទួលបានប្រាក់ចំណូល	តើប្រាក់ចំណូល ចាប់ផ្តើម រឺ បញ្ឈប់?	ថ្ងៃ ដែលចាប់ផ្តើមទទួល	ថ្ងៃ ដែល បញ្ឈប់		
		<input type="checkbox"/> ចាប់ផ្តើម <input type="checkbox"/> បញ្ឈប់				



7. ប្រាក់ឈ្នួលពីឆ្នោតផ្សងសំណង ឬការលេងល្បែង

តើមាននរណាម្នាក់បានឈ្នួល \$3,750 ឬច្រើនជាងនេះក្នុងប្រាក់ឈ្នួលពីឆ្នោតផ្សងសំណង ឬការលេងល្បែងក្នុងពេលប្រាំមួយខែមុនដែរទេ?
 បាទ/ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោម) ទេ

ឈ្មោះអ្នកឈ្នួល	ប្រភពនៃការឈ្នួល	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលឈ្នួល (មុនពេលកាត់ពន្ធ)	កាលបរិច្ឆេទដែលបានទទួល
		\$	

8. ប្រាក់ដែលរកបាន រឺ ការងារក្រៅប្រចាំខ្លួន

ឈ្មោះ ធានា និង ប្រាក់ចំណូល	ក្រុមហ៊ុន និងបុគ្គលដែលត្រូវទំនាក់ទំនង ដើម្បីបញ្ជាក់ចំណូលរបស់អ្នក	លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុន	កំរិតបង់ប្រាក់ (ឧទាហរណ៍៖ \$10 ក្នុងមួយម៉ោង រឺ \$1,200 ក្នុងមួយខែ រឺ \$2 ក្នុងមួយកញ្ចប់)	ចំនួនម៉ោងធ្វើការក្នុង មួយសប្តាហ៍	ថ្ងៃបង់ប្រាក់ (ឧទាហរណ៍៖ ថ្ងៃទី 10 TH និង ថ្ងៃទី 25 TH រឺ រៀងរាល់ថ្ងៃសុក្រ, រៀងរាល់ថ្ងៃអង្គារ/រាល់ថ្ងៃ)
			\$	ក្នុង	
			\$	ក្នុង	

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

9. ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកុមារ ដែលអ្នកត្រូវបានកំរិតដោយបង់ប្រាក់តាមច្បាប់

តើមាននរណាម្នាក់មានការផ្លាស់ប្តូរដីការប្រាក់ឧបត្ថម្ភកុមាររបស់អ្នកគេដែររឺទេ? បាទ រឺ ចាស (ប្រាប់យើងបន្ថែមខាងក្រោមនេះ) ទេ

បុគ្គលដែលមានកត្តាច្បាប់បង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកុមារ	ឈ្មោះកុមារដែលបានធានារ៉ាប់រងក្នុងនិកាខេត្ត	ចំនួនប្រាក់និកាខេត្តកុមារក្នុងមួយខែ	ចំនួនទឹកប្រាក់ដែល ពួកគេ បង់សំរាប់និកាខេត្តកុមារ ក្នុងមួយខែ
		\$	\$

10. ប្រាក់ចំណូលពីធនធានផ្សេងទៀត

ឈ្មោះ បុគ្គលជាមួយនិងប្រាក់ចំណូល	ប្រភពនៃប្រាក់ចំណូល (ឧទាហរណ៍៖ ការទូទាត់សងភាពអត់ការងារធ្វើ រឺ ប្រាក់សន្តិសុខសង្គម រឺ គុណប្រយោជន៍ L&I រឺ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកុមារ)	តើទទួលបានជាញឹកញាប់រឺ (ឧទាហរណ៍៖ សប្តាហ៍រៀង)	ចំនួនដែលទទួលបានក្នុងមួយខែ
			\$
			\$

11. ថ្លៃជួល រឺ ខ្ចីប្រាក់ រឺ ពន្ធ និង ការបង់កំរៃប្រាក់ដែលត្រូវបង្គំ

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

12. ថ្លៃចំណាយលើ ការប្រើប្រាស់ទឹក ភ្លើង

តើសេវាសាធារណៈអ្វីខ្លះដែលត្រូវសាររបស់អ្នកបង់ដាច់ដោយឡែកពីថ្លៃជួល ឬថ្លៃបញ្ចាំ?
 កម្ដៅ (អគ្គិសនី/ហ្គាស) អគ្គិសនី (មិនមែនកម្ដៅ) ទឹក ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/ទូរស័ព្ទដៃ លូទឹកស្អុយ
 សម្រាម
 ខ្ញុំបានទទួលការបង់ប្រាក់លើច្បាប់ជំនួយថាមពលលំនៅដ្ឋានមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP) ក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមក ។

13. ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត

ក្រសួងផ្តល់សេវាចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតដូចបានតម្រូវដោយច្បាប់ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតឆ្នាំ 1993។ ការដាក់ពាក្យចុះឈ្មោះ ឬការបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវា ឬចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកអាចត្រូវផ្តល់ដោយទីភ្នាក់ងារនេះឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ដឹងបំពេញពាក្យសុំការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រេចចិត្តថាតើស្វែងរកឬទទួលបានជំនួយ គឺជាជំនួយរបស់អ្នក។ អ្នកអាចបំពេញពាក្យសុំការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតជាឯកជនបាន។ ប្រសិនបើអ្នកជឿថា នរណាម្នាក់បានជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិរបស់អ្នកលើកជនភាពក្នុងការសម្រេចចិត្តថាតើត្រូវចុះឈ្មោះ ឬដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការប្រើសេវាសេវាសម្រេចចិត្តរបស់អ្នក ឬចំណូលចិត្តខាងនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយ ៖ ការិយាល័យបោះឆ្នោតរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន **Washington State Elections Office PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229 (1-800-448-4881)**។

តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬអាប់ដេតការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នក? បាទ/ចាស ទេ

14. ហត្ថលេខា និង កាលបរិច្ឆេទ

តាមការចុះហត្ថលេខាទំនងនេះនូវព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានបរិយាយក្នុងឯកសារនេះពិតជាត្រឹមត្រូវដាក់លាក់, និង បំពេញដោយការយល់ដឹងរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានអោយលើទំនងនេះអាចនឹង បញ្ឈប់ រឺ កាត់បន្ថយគុណប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា វាគឺជាឧក្រិដ្ឋកម្មក្នុងការបន្តដើម្បីទទួលបានប្រាក់ រឺ អាហារមូលដ្ឋានដោយធ្វើព័ត៌មានមិនពិត រឺ កំហុសក្នុងការអោយការណ៍ព័ត៌មានដែលខ្ញុំត្រូវតែធ្វើ។ ខ្ញុំយល់ដឹង ថាបើសិនជាខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំដឹងថាខុសហើយ, ខ្ញុំអាចកាត់ទោសជាឧក្រិដ្ឋកម្ម។ ខ្ញុំយល់ដឹងពីការដាក់ពិន័យសំរាប់ការប្រព្រឹត្តខុសនឹងច្បាប់ជំនួយអាហារមូលដ្ឋានដូចជា ការបាត់បង់ជំនួយប្រាក់ពិន័យ, ជាប់គុក។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា បើសិនជាខ្ញុំមិនផ្តល់ភស្តុតាងនៃការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល ដែលនឹងបង្កើនគុណប្រយោជន៍សំរាប់ ជំនួយប្រាក់ រឺជំនួយអាហារមូលដ្ឋានទេ, ការផ្លាស់ប្តូរនេះមិនបានប្រើប្រាស់ដើម្បីកំណត់នោះទេ។

ហត្ថលេខា មេត្រសារ រឺ អ្នកតំណាងអញ្ញាសិទ្ធិ	កាលបរិច្ឆេទ
---	-------------

