

# សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី RESEA សម្រាប់ភាពអត់ការងារធ្វើ ការពិនិត្យឡើងវិញអំពីការវាយតម្លៃ



ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ អែឌីអ្នករកការងារ: \_\_\_\_\_

## ផ្នែកទី 1:

តើអ្នកអាចប្រាប់យើងបន្ថែមអំពីការទាមទារសំណងអ្នកអត់ការងារធ្វើប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកបានទេ?

1. ចាប់តាំងពីអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំសំណងអ្នកអត់ការងារធ្វើមក តើអ្នក កំពុងស្វែងរកការងារយ៉ាងសកម្មយ៉ាងហោចណាស់ 3 ដងក្នុងមួយ សប្តាហ៍ដែរឬទេ?  បាទ/ចាស់  ទេ

2. ប្រសិនបើទេ ហេតុអ្វីដែរ?

*ក្នុងកាលៈទេសៈខ្លះ អ្នកនៅតែអាចមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍អ្នកអត់ការងារធ្វើ។*

3. ចាប់តាំងពីអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍អ្នកអត់ការងារធ្វើមក តើអ្នកធ្លាប់ទទួលបានប្រាក់ចំណូលពីការធ្វើការដែរឬទេ?  បាទ/ចាស់  ទេ

4. ប្រសិនបើបាទ/ចាស់, តើអ្នកបានរាយការណ៍រឿងនេះនៅលើ ការទាមទារសំណងធានារ៉ាប់រងអ្នកអត់ការងារធ្វើប្រចាំសប្តាហ៍ របស់អ្នកដែរឬទេ?  បាទ/ចាស់  ទេ

*ធ្វើបើការងារពាក់កណ្តាលម៉ោងឬបែបណាផ្សេងទៀតក៏ត្រូវបានរាយការណ៍ដែរ។*

5. ចាប់តាំងពីអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍អ្នកអត់ការងារធ្វើមក តើអ្នកបានទទួលប្រាក់បន្ថែមពីអ្វីផ្សេងទៀតក្រៅពីការងារដែរឬទេ? *ឧទាហរណ៍ ប្រាក់បំណាច់ ការឈប់ស*

ស្រុក ឬប្រាក់ឈប់ស្រុកដោយសារជំងឺ

■ បាន/ចាស់ ■ ទេ

ឬការបង់ប្រាក់សោធននិវត្តន៍។

---

6. **ប្រសិនបើបាន/ចាស់**, តើអ្នកបានរាយការណ៍រឿងនេះនៅលើការទាមទារ  
សំណងធានារ៉ាប់រងអ្នកអត់ការងារធ្វើប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកដែរឬទេ?

■ បាន/ចាស់ ■ ទេ

**ផ្នែកទី 2: តើអ្នកអាចប្រាប់យើងពីអ្វីដែលអ្នកដឹងអំពីកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលបានទេ?**

1. តើអ្នកកំពុងចុះឈ្មោះចូលរៀននៅសាលា ឬកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលមែនទេ? ■ បាទ/ចាសំ ■ ទេ

2. **ប្រសិនបើបាទ/ចាសំ,** តើអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំចូលរៀនកម្មវិធីឱកាសបណ្តុះបណ្តាល (TOP) ហើយឬនៅ?

*ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុម័តសម្រាប់កម្មវិធីឱកាសបណ្តុះបណ្តាល អ្នកអាចបន្តទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ UI ខណៈពេលដែលអ្នកកំពុងប្រើកហាត់ពេញម៉ោង — រហូតដល់ 26 សប្តាហ៍ ឬរហូតដល់ការបណ្តុះបណ្តាលរបស់អ្នកបញ្ចប់ អាស្រ័យលើមួយណាដែលមកដល់មុន។ ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែម សូមចូលទៅកាន់គេហទំព័រ TOP, [mass.gov/dua/top](https://mass.gov/dua/top)* ■ បាទ/ចាសំ ■ ទេ

3. តើអ្នកដឹងទេថាអ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំ TOP នៅសប្តាហ៍ទី 20 នៃអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងអ្នកអត់ការងារធ្វើរបស់អ្នក? ■ បាទ/ចាសំ ■ ទេ

**ផ្នែកទី 3: ការទទួលស្គាល់**

ខ្ញុំយល់ថាកម្មវិធី RESEA ត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីធានាថាខ្ញុំបំពេញតាមតម្រូវការរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងអ្នកអត់ការងារធ្វើ។ ព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់នៅទីនេះអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់ខ្ញុំក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនោះ។

ហត្ថលេខា: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

