

ឯកសារភ្ជាប់ទី 1

ទម្រង់បែបបទយល់ព្រមរបស់អ្នកកាន់កាប់សម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំ RAFT ដែលបានផ្តល់ឱ្យដោយម្ចាស់ផ្ទះ

ឈ្មោះអ្នកកាន់កាប់៖ _____

អ្នកកាន់កាប់ជាទីគោរព

ម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកបានចាប់ផ្តើមដាក់ពាក្យសុំ RAFT/ERMA សម្រាប់អ្នក។ RAFT និង ERMA គឺជាកម្មវិធីរបស់រដ្ឋ Massachusetts ដែលផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុដល់គ្រួសារដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ដែលប្រឈមនឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច ហើយអាចត្រូវបានប្រើអ្វីៗ ដូចជាការបង់ថ្លៃជួលនៅពេលអនាគត ការបង់ថ្លៃជួលដែលជំពាក់ (ការជួលដែលផុតកំណត់ ឬ

"បំណុលហួសកាលកំណត់") ឬសម្រាប់ថ្លៃទាក់ទងនឹងគេហដ្ឋានមួយចំនួន។ ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីកម្មវិធី RAFT និង ERMA ក៏ដូចជាកម្មវិធីផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះ សូមចូលទៅកាន់ www.mass.gov/COVIDHousingHelp ឬហៅទូរសព្ទទៅលេខ 211។

ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានជំនួយពី RAFT ឬ ERMA ឥឡូវនេះ វានឹងប៉ះពាល់ដល់ថា តើអ្នកអាចទទួលបាន RAFT ឬ ERMA ក្នុងរយៈពេល 12 ខែទៀតឬអត់។ វាក៏នឹងជះឥទ្ធិពលផងដែរថា តើអ្នកអាចទទួលបាន HomeBASE ដែលជាអត្ថប្រយោជន៍ស្រដៀងគ្នាសម្រាប់គ្រួសារដែលគ្មានផ្ទះសំបែងដែរឬទេ។

អ្នកមិនចាំបាច់ដាក់ពាក្យសុំ ឬទទួលបានជំនួយពី RAFT ឬ ERMA ទេ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកមិនបង់ថ្លៃជួលដែលហួសកាលកំណត់ អ្នកអាចប្រឈមនឹងការបណ្តេញចេញ។ លើសពីនេះទៀតការមិនបង់ថ្លៃជួលកន្លងមក ("បំណុលហួសកាលកំណត់") អាចបង្កអន្តរាយដល់កិត្តិយស និងសមត្ថភាពក្នុងការទទួលបាននៅដ្ឋាននាពេលអនាគត។ អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំ RAFT/ERMA ដោយខ្លួនឯងបានផងដែរ។ ប្រសិនបើអ្នកចាប់អារម្មណ៍ចង់ដឹងបន្ថែមអំពីកម្មវិធីទាំងនេះ សូមទូរសព្ទទៅលេខ 211។

ប្រសិនបើអ្នកចង់អនុញ្ញាតឱ្យម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកដំណើរការដាក់ពាក្យសុំជំនួយអ្នក សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម រួចចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។

1. ការបញ្ជាក់ពី COVID-19

ការរងផលប៉ះពាល់ដោយសារ COVID មិនមែនជាកម្រូវការសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ទេ ប៉ុន្តែវាប៉ះពាល់ដល់កម្មវិធីណាមួយដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន។ សូមជីកប្រអប់ខាងក្រោម ប្រសិនបើសំណើសុំរបស់អ្នកទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពដែល

បណ្តាលមកពី ឬធ្វើឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺនឡើងៗដោយសារតែ COVID-19។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយនៅដ្ឋានដែលមានលក្ខណៈបន្ទាន់ដោយសារតែស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានដែលបង្កឡើងមកពី ឬធ្វើឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺនឡើងៗដោយសារវិបត្តិជំងឺរាតត្បាត COVID-19 នឹងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច។

វិបត្តិលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្ញុំមិនបណ្តាលមកពី COVID-19 ទេ។ សូមពិចារណាខ្ញុំសម្រាប់កម្មវិធីដែលសមស្រប។

បើអាចធ្វើបាន សូមពន្យល់ពីមូលហេតុដែល COVID-19 បង្កផលលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់គ្រួសារអ្នក និង/ឬបណ្តាលឱ្យ ឬធ្វើឱ្យស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្នកាន់តែយ៉ាប់យឺនឡើងៗ។

2. បានទទួលការទូទាត់ RAFT/ERMA កន្លងមក

សូមជ្រើសរើសមួយ៖

ខ្ញុំបានដាក់ពាក្យស្នើសុំ RAFT ឬ ERMA ហើយខ្ញុំកំពុងរង់ចាំឱ្យពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំដំណើរការ ប៉ុន្តែខ្ញុំយល់ព្រមឱ្យម្ចាស់ផ្ទះដាក់ពាក្យសុំធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពជំនួសខ្លួន (ចំណាំ៖ អ្នកអាចបដិសេធក្នុងការចុះហត្ថលេខា លើទម្រង់បែបបទយល់ព្រមនេះ ហើយរង់ចាំការពិនិត្យមើលកម្មវិធី RAFT/ERMA ដែលមានស្រាប់របស់អ្នកជំនួសមកវិញ)។

ខ្ញុំមិនបានដាក់ពាក្យសុំ RAFT ឬ ERMA ឬខ្ញុំបានទទួល RAFT/ERMA ពីមុន ប៉ុន្តែខ្ញុំត្រូវការវាម្តងទៀត។

3. អ្នកកាន់កាប់ ជួល បំណុលហួសកាលកំណត់ និងអត្ថប្រយោជន៍

ម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកបាននិយាយថាអ្នករស់នៅ _____ [អាសយដ្ឋាន], ថ្លៃជួលប្រចាំខែរបស់អ្នកគឺ \$____ , អ្នកជំពាក់ \$____ ថ្លៃជួលសរុប (បំណុលហួសកាលកំណត់) ហើយអ្នកចង់បន្តរស់នៅក្នុងផ្ទះ/អាជ្ញាធរមិននេះ។

- ត្រឹមត្រូវហើយ
- មិនត្រឹមត្រូវទេ។ សូមពន្យល់៖

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ អ្នកផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ RAFT/ERMA ជំនួសអ្នក។ គាត់នឹងបញ្ជូនព័ត៌មានដូចខាងក្រោមទៅក្នុងពាក្យសុំ ហើយបញ្ជូនវាទៅទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងតំបន់ (RAA) ដែលនៅជិតបំផុត៖

- ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក
- ការដកប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ និងសិទ្ធិទទួលបាន
- **លេខសន្តិសុខសង្គម** របស់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំ ប្រសិនបើពួកគេមាន។ លេខនេះនឹងត្រូវប្រើដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល។
- ចំនួនទឹកប្រាក់ **ជួលដែលអ្នកជំពាក់** និងការជួលប្រចាំខែរបស់អ្នក
- ព័ត៌មានអំពីមនុស្សនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក រួមមានថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងប្រជាសាស្ត្រ និង **ឧបសគ្គនានា** ដែលពួកគេអាចប្រឈមនឹងការបង់ថ្លៃឈ្នួល
- ច្បាប់ចម្លងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ជួលមានកិច្ចសន្យា ការផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពអាសន្ននៃគេហដ្ឋាន និងឯកសារផ្សេងៗ ដូចជាភស្តុតាងនៃប្រាក់ចំណូលតាមការស្នើសុំ

ដើម្បីទទួលបាន RAFT/ERMA អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការប្រាក់ចំណូលមួយចំនួន ហើយប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវតែបានផ្ទៀងផ្ទាត់។ ទីភ្នាក់ងារ RAFT/ERMA អាចហៅបានទៅកាន់ MassHealth ឬ DTA ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក (ពួកគេនឹងមិនសួរអំពីសុខភាព ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកទេ)។ សូមជ្រកប្រអប់មួយ ឬប្រអប់ច្រើនដែលត្រូវនឹងស្ថានភាពរបស់អ្នក។

- ខ្ញុំកំពុងប្រើធានារ៉ាប់រង MassHealth។
- ខ្ញុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DTA (ឧ. SNAP, TAFDC, EAEDC)។
- ខ្ញុំមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី MassHealth ឬ DTA ទេ ប៉ុន្តែសង្ឃឹមថាប្រភពទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំឡើយ។

4. មជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Centers អាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការងារថ្មី ឬបង្កើនអាជីពរបស់អ្នក

មជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Centers ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកការងារ និងភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងអ្នកទៅនឹងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើនជំនាញ ដាក់ការងារ ឬអភិវឌ្ឍមតិអាជីពរយៈពេលវែង។ មជ្ឈមណ្ឌល MassHire បើកសម្រាប់សេវាកម្មនិម្មិត ដូច្នេះសូមទូរស័ព្ទទៅអ្នកដែលនៅជិតអ្នកបំផុត ដើម្បីចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុងសិក្ខាសាលាមជ្ឈមណ្ឌលអាជីព។ បញ្ជីនៃមជ្ឈមណ្ឌល MassHire Centers នៅទូទាំងរដ្ឋអាចត្រូវបានចូលដំណើរការតាមគេហទំព័រ <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>។

អ្នកក៏អាចស្វែងរក និងផ្តល់ជូនការងារបើកចំហតាមអ៊ិនធឺណិតជាង 150,000 កន្លែង ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍នានាតាមអ៊ិនធឺណិតដើម្បីស្វែងរកជំនាញរបស់អ្នក ស្វែងរកការងារ ចុះឈ្មោះសម្រាប់ត្រីក្រឹតការណ៍និម្មិតដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងការស្វែងរកការងាររបស់អ្នកនៅក្នុង JobQuest។ អ្នកមិនចាំបាច់ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Center ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធទេ។ ចូលទៅកាន់ www.mass.gov/jobquest ដើម្បីចាប់ផ្តើម។

5. សិទ្ធិអនុញ្ញាត និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន សម្រាប់អ្នកកាន់កាប់

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនជាក់លាក់ (ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ប្រាក់ចំណូល អាយុជាដើម) អំពីអ្នក និងគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវបានផ្តល់ជូននៅលើពាក្យសុំ RAFT/ERMA។ ព័ត៌មានទាំងនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងតម្រូវការជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់កម្មវិធី Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) និងកម្មវិធី Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) និងដើម្បីអនុលោមតាមរបាយការណ៍របស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ហើយនិងតម្រូវការរក្សាកំណត់ត្រា។ ព័ត៌មាននេះក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីលំនៅដ្ឋាន ដើម្បីការពារផលប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈជន និងដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានដែលបានដាក់ជូន។ នៅពេលមានការអនុញ្ញាតពីច្បាប់ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវបានចេញផ្សាយទៅទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល អាជ្ញាធរលំនៅដ្ឋានសាធារណៈក្នុងតំបន់ ភ្នាក់ងារលំនៅដ្ឋានមិនរកប្រាក់ចំណេញក្នុងតំបន់ អ្នកផ្តល់សេវា និងស៊ីវិល ឬអ្នកស៊ើបអង្កេតព្រហ្មទណ្ឌនិងព្រះរាជអាជ្ញា។ ព័ត៌មាននេះក៏អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងស្រាវជ្រាវ និងវាយតម្លៃកម្មវិធីផងដែរ។ បើមិនដូច្នោះទេ ព័ត៌មាននឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដោយបុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងពេលបំពេញភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។

ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀត (ទីភ្នាក់ងារនានា, រួមទាំងការិយាល័យប្រតិបត្តិការងារ និងការអភិវឌ្ឍកម្លាំងពលកម្ម, ក្រសួងផ្នែកជំនួយភាពអត់ការងារធ្វើ សម្រាប់ការធានាលើភាពគ្មានការងារធ្វើ និងព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត, ក្រសួងប្រាក់ចំណូល, ក្រសួងផ្នែកជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ, MassHealth, និងទីភ្នាក់ងាររដ្ឋផ្សេងទៀត, អង្គការនានា, និយោជក, ម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នក, អ្នកកាន់ហ៊ីប៉ូតែក ឬបុគ្គលរបស់អ្នក) និងទទួលបានព័ត៌មានពីអង្គការទាំងនោះអំពីអ្នក។ លើសពីនេះទៀត វាអាចនឹងចាំបាច់ដែលត្រូវពិភាក្សា ឬឆ្លើយតបជាមួយអ្នកផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងព័ត៌មាននេះ។ តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកកំពុងផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យ DHCD និងអង្គការដទៃទៀត ដូចបានពណ៌នានៅទីនេះ ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរព័ត៌មានអំពីអ្នក។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកមានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងព័ត៌មានដែលប្រមូលបានអំពីអ្នក។ អ្នកអាចជំទាស់នឹងការប្រមូល ការថែទាំ, ការផ្សព្វផ្សាយ, ការប្រើប្រាស់, ភាពត្រឹមត្រូវ, ពេញលេញ ឬប្រភេទព័ត៌មានដែល

ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់និយាយអំពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជំទាស់ យើងនឹងស៊ើបអង្កេតការជំទាស់របស់អ្នក ហើយនឹងកែបញ្ជា ឬក៏ធ្វើឱ្យផ្នែកជំទាស់របស់អ្នកក្លាយជាផ្នែកមួយនៃឯកសារ។

នៅក្រោមច្បាប់ឯកជនភាពរបស់រដ្ឋ¹ បេក្ខជន និងអ្នកចូលរួមកម្មវិធីអាចផ្តល់ ឬបញ្ឈប់ការអនុញ្ញាតរបស់ពួកគេក្នុងការចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននេះ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានមិនបានអនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ដើម្បីចែកចាយព័ត៌មានដែលចាំបាច់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល មិនមានសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី ឬការបញ្ឈប់។

កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកចូលរួម

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមត្រូវបានរកឃើញថាមានសិទ្ធិចូលរួម និងទទួលបានជំនួយ អ្នកចូលរួមយល់ស្របនឹង៖

¹ ច្បាប់អនុវត្តន៍ព័ត៌មានដោយយុត្តិធម៌ (FIPA) របស់រដ្ឋ Massachusetts, M.G.L. c. 66A; និងច្បាប់ឯកជនភាពទិន្នន័យរបស់រដ្ឋ Massachusetts (DPA), M.G.L. c. 93H។

- ផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ពីប្រភពទាំងអស់ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ តាមការស្នើសុំរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់។
- រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់តាមតម្រូវការរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ដើម្បីជួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងការតាមដាន និងវាយការណ៍អំពីដំណើរការកម្មវិធី។
- មិនមានបំណងធ្វើអ្វីដែលអាចបង្កអន្តរាយដល់ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋាន ឬការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកចូលរួម។
- មិនប្រព្រឹត្តសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្លែងបន្លំ ឬធ្វើសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិតណាមួយដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី RAFT និង/ឬកម្មវិធី ERMA ទេ។

កាតព្វកិច្ចផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចូលរួម៖

- អ្នកចូលរួមយល់ស្របថាគាត់មិនមានអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងបន្ទប់ជួលដែលថវិកាកម្មវិធីត្រូវបានប្រើប្រាស់ទេ។
- អ្នកចូលរួមយល់ស្រប ប្រសិនបើគាត់ត្រូវបានគេយល់ព្រមឱ្យទទួលបានតម្រូវការថវិកាដូចគ្នាតាមរយៈអ្នកផ្តល់ថវិកា ឬប្រភពផ្សេងៗគ្នា គាត់នឹងជូនដំណឹងដល់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ភ្លាមៗ ហើយខិតខំឱ្យអស់ពីសមត្ថភាព ដើម្បីធានាថាថវិកាទាំងនោះត្រូវបានប្រគល់ជូន

ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ឬទៅអ្នកផ្តល់ថវិកាផ្សេងទៀត។

- អ្នកចូលរួមយល់ព្រមថាពួកគេខ្លួន និងបទប្បញ្ញត្តិនៃកិច្ចសន្យានេះអនុវត្តចំពោះសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។
- អ្នកចូលរួមយល់ព្រមបន្តទូទាត់ប្រាក់សំណងតាមលំនៅដ្ឋានដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ពីជំនួយរបស់កម្មវិធី RAFT និង/ឬជំនួយរបស់កម្មវិធី ERMA។ ការខកខានមិនបានអនុលោមតាមកាតព្វកិច្ចជួល ប្រាក់កម្ចី សេវាប្រើប្រាស់ទឹកភ្លើង ឬកាតព្វកិច្ចទូទាត់ផ្សេងទៀត ដោយមិនមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវគួរឱ្យទុកចិត្តអាចធ្វើឱ្យអ្នកចូលរួមមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីកម្មវិធី RAFT និង/ឬ ERMA។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកទទួលស្គាល់ថា អ្នកដឹងថា ពាក្យសុំសម្រាប់ RAFT/ERMA នេះមិនមែនជាការប្តេជ្ញាចិត្តនៃជំនួយបរិយវត្ថុនោះទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិ នោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុរវាងកម្មវិធី RAFT និង ERMA មិនអាចលើសពី \$10,000 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ដោយមិនគិតពីចំនួនដដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិឡើយ។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកបញ្ជាក់ពីការយល់ដឹងល្អបំផុតរបស់អ្នក នោះអ្នកមិនបានទទួល ឬបានយល់ព្រមសម្រាប់មូលនិធិប្រភពផ្សេងទៀត ដើម្បីចំណាយសម្រាប់ការចំណាយដូចគ្នា ដែលត្រូវបានស្នើសុំនៅក្នុងកម្មវិធី RAFT/ERMA។

ការអនុញ្ញាតនេះមានសុពលភាពរយៈពេល 10 ឆ្នាំ គិតចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខា។

សំខាន់៖ មនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ (អាយុ 18 ឆ្នាំឡើង) នៅក្នុងគ្រួសារត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ។ ហត្ថលេខា

អេឡិចត្រូនិចសម្រាប់អ្នកកាន់កាប់ មិនត្រូវបានអនុញ្ញាតនៅលើទម្រង់បែបបទយល់ព្រម របស់អ្នកកាន់កាប់នេះឡើយ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកកាន់កាប់៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

តើមានអ្វីកើតឡើងបន្ទាប់? ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នឹងធ្វើការជាមួយអ្នក និងម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ថាតើមូលនិធិ RAFT/ERMA ប៉ុន្មានដែលអ្នកអាចទទួលបាន។ អ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានវិញក្នុងរយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍។