

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ : _____ នៅឯ _____ សម្រាប់មូលហេតុណាមួយដូចខាងក្រោម នៅក្នុងបែបបទប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែល _____ បានផ្តល់ឱ្យ ហើយនៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ទាំងនេះ :

1. អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ បើអ្នកត្រូវបានបដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ LIHEAP ឬអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹងបរិមាណនៃជំនួយដែលបានទទួល ។ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកអាចដាក់ប្តឹងដល់ _____ ក្នុងចំនួន 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួល សេចក្តីជូនដំណឹងណាមួយស្តីអំពី ការមានសិទ្ធិ ឬការមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។
2. អ្នកអាចប្តឹងបានបើ _____ មិនទាន់បានចាត់ការ ចំពោះការដាក់ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នក (ការកំណត់ថាមានសិទ្ធិ ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ឬមិនពេញលេញ) ក្រោយពី 45 ថ្ងៃ នៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែល _____ បានទទួលពាក្យសុំរបស់អ្នក ឬគិតពីថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា (គឺយកកាលបរិច្ឆេទណាមួយ ដែលមកក្រោយ) ។
3. ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នក មានការប្រែប្រួលប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកគ្រួសារ ចាប់តាំងពីពេលដែលអ្នកបានបំពេញពាក្យសុំជំនួយច្បាប់ដើមរបស់ អ្នក អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យមានការពិនិត្យឡើងវិញចំពោះ សេចក្តីសម្រេចរបស់ _____ កាលពីពេលមុន លើការមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ (បរិមាណនៃជំនួយ) ឬការគ្មានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។ (ការប្រែប្រួលចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ ត្រូវតែកើតឡើងនៅថ្ងៃទី ឬមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2016) ។ យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តអ្នកឱ្យដាក់ជូនឯកសារអំពីការប្រែប្រួលមកកាន់ _____ ឱ្យបានលឿន ជាទីបំផុត ។ _____ នឹងរៀបចំកាលវិភាគសវនាការក្រៅផ្លូវការទល់មុខគ្នាតែម្យ៉ាង បើអ្នកស្នើសុំឱ្យធ្វើសវនាការបែបនេះ ក្នុងកាលបរិច្ឆេទកំណត់ ហើយស្នើ សុំដោយប្រើសំណុំបែបបទប្តឹង ឧទ្ធរណ៍ដែល ផ្តល់ជូនដោយ _____ ឬប្រសិនបើ _____ គិតថាវាពិតជា មានសារៈសំខាន់ ដែលត្រូវធ្វើសវនាការទល់មុខគ្នា ។ _____ នឹងធ្វើជូនឱ្យអ្នកនូវការសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាង 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីសវនាការចប់ ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ _____ នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2016

បើអ្នកមិនបានទទួលសវនាការក្រៅផ្លូវការទល់មុខគ្នាទេ _____ នៅតែតម្រូវឱ្យអ្នកដាក់ជូននូវឯកសារថ្មី ឬឯកសារបន្ថែម ដើម្បីគាំទ្រដល់ការប្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក ។ _____ នឹងធ្វើសេចក្តីសម្រេចឱ្យអ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ឬក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីការបានទទួលឯកសារពេញលេញ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំអ្នកនូវ ឯកសារថ្មី ឬឯកសារបន្ថែម ។

បើអ្នកចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ចំពោះក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ របស់ _____ អ្នកអាច ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ : Department of Housing and Community Development (DHCD), Attention: LIHEAP Appeals, 100 Cambridge Street, Suite 300, Boston, MA 02114 ។ ពាក្យស្នើសុំឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវមានសរសេរចូលនូវមូលហេតុសុំឱ្យមានឧទ្ធរណ៍ ហើយវាត្រូវតែមកដល់ដៃ DHCD ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពី _____ ។ មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ DHCD នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្រោយពីថ្ងៃសុក្រ ទី 26 ខែសីហា 2016 ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនទទួលយកឱកាសប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះ _____ ទេ អ្នកមិនអាចដាក់បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ DHCD ឡើយ

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP- កម្មវិធីជួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

បទបញ្ញត្តិលើសវនាការយុត្តិធម៌

1. បទបញ្ញត្តិទាំងនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើង ដើម្បីឱ្យអាចសម្រេចបាននូវការកំណត់ក្រៅផ្លូវការ ត្រឹមត្រូវ មានសន្តិសុខ និងតម្លៃថោក នៃបណ្តឹង ឧទ្ធរណ៍របស់ កម្មវិធីជួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP) ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសវនាការយុត្តិធម៌ ។ សវនាការមួយ ត្រូវធ្វើឡើងឱ្យបានទាន់ពេល វេលាតាមសំណើ របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ឬតាមអ្វីដែល Agency យល់ឃើញថាពិតជាមានសារៈសំខាន់ក្រៃលែង ។
2. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ត្រូវធានាថា Agency ទទួលបានសំណុំបែបបទពេញលេញសម្រាប់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដោយអនុលោម ទៅតាម កាលបរិច្ឆេទកំណត់ដូចខាងក្រោម ៖
 - ក. ក្នុងករណីនៃការកំណត់ការមាន ឬគ្មានសិទ្ធិទទួល ក្នុងរវាង ២០ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អតិថិជន បានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីភាពមានសិទ្ធិ ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។
 - ខ. បន្ទាប់ពី 45ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍បានមកដល់ Agency ឬនៅថ្ងៃទី១ ខែវិច្ឆិកា ដោយគិតលើកាលបរិច្ឆេទណាដែលមកដល់ក្រោយ ប្រសិនបើ Agency មិនបាន ចាត់ចែងសកម្មភាព តាមពាក្យបណ្តឹង ឬ
 - គ. បន្ទាប់ពីគ្រួសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានការប្រែប្រួលប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ លើការកំណត់ការ មាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ កាលពីលើកមុនដោយ Agency ហើយការប្រែប្រួលត្រូវតែបានកើតឡើងនៅថ្ងៃទី ឬមុនថ្ងៃទី៣០ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៦
3. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិសុំឱ្យមានអ្នកតំណាង ដោយខ្លួនជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយចំពោះ អ្នកតំណាងដែលបានទទួលសិទ្ធិ ដែលអាចជាមេធាវី ជំនួយការមេធាវី មិត្តភក្តិ សាច់ញាតិ ឬអ្នកដទៃ ។ ការប្រគល់សិទ្ធិលើអ្នកតំណាងប្រភេទនេះ ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដាក់ស្នើទៅកាន់ Agency ដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន នៅមុនពេល ឬក្នុងពេលធ្វើសវនាការ ។ អ្នកតំណាងដែលបានទទួលសិទ្ធិ អាចប្រើសិទ្ធិ ឬអំណាចណាមួយ ធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន បានតាមអ្វីដែលមាននៅក្នុងបទបញ្ញត្តិទាំងនេះ ។
4. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិ ទាំងនៅមុន និងក្រោយសវនាការ ដើម្បីពិនិត្យមើល និងថតចម្លងទុកនូវឯកសារភ្ជាប់ជាមួយ នឹងសំណុំឯកសាររបស់ខ្លួន ដែលនៅជាមួយនឹង Agency នៅឯការិយាល័យរបស់ Agency ។ អ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន អាចថតទុកនូវពាក្យបណ្តឹងរបស់ខ្លួន និងចំនួន 5 ទំព័រផ្សេងទៀតពីសំណុំឯកសារ ដោយមិនចាំបាច់បង់ប្រាក់ឡើយ ។ ចំពោះការថតចម្លងឯកសារ លើសពីនេះ គឺត្រូវធ្វើឡើង ដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ជាអ្នកចេញថ្លៃចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ យោង តាមការជូនដំណឹងប្រកប ដោយហេតុផលសមរម្យ Agency គួររៀបចំឱ្យមានពេលសមរម្យមួយ ដើម្បីជួយឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ជំនួយ/អតិថិជន អាចធ្វើការពិនិត្យ និងអាចថតសំណុំឯកសាររបស់ខ្លួនទុកបាន ។
5. Agency គួរផ្តល់ការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចំពោះសវនាការដែល ៖
 - ក. ផ្តល់ការជូនដំណឹងចំនួន 10 ថ្ងៃ អំពីពេលវេលា និងទីកន្លែងសវនាការ រួមទាំង 3 ថ្ងៃសម្រាប់ការថ្លឹងសំបុត្រ និងសេចក្តីថ្លែងសង្ខេបអំពី បញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធ
 - ខ. បញ្ជាក់ថា អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិបញ្ជូនអ្នកតំណាង ដែលគេជាអ្នកចេញរាល់ការចំណាយដោយខ្លួនឯង
 - គ. បញ្ជាក់ថា អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន មានសិទ្ធិពិនិត្យមើល និងថតចម្លងពាក្យបណ្តឹង និងសំណុំឯកសារភ្ជាប់នានា ដែលរក្សាទុក ក្នុងសំណុំឯកសាររបស់ Agency ព្រមទាំងរៀបរាប់ពីរបៀបរៀបចំណាត់មកសុំធ្វើការពិនិត្យមើលសំណុំឯកសារឡើងវិញ
 - ឃ. បញ្ជាក់ថា សវនាការដែលនឹងធ្វើ នឹងត្រូវស្ថិតក្រោមបទបញ្ញត្តិទាំងនេះ
 - ង. បញ្ជាក់ថា ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ខកខានមិនបានបង្ហាញមុខក្នុងសវនាការ តាមការកំណត់ ហើយខកខានរៀបចំ កាលវិភាគ សវនាការថ្មីទុកជាមុន ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នេះ នឹងទុកជាមោឃៈ ។ ពាក្យបណ្តឹងនេះអាចត្រូវរៀបចំសារជាថ្មីបាន ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន បង្ហាញពីមូលហេតុសមរម្យ ចំពោះការខកខានមិនបានមកបង្ហាញខ្លួនក្នុងសវនាការ ឬរៀប ចំកាលវិភាគសារជាថ្មីទុកជាមុន និង
 - ច. រួមបញ្ចូលនូវសេចក្តីថ្លែងសម្រួលដែលសមហេតុផល ។
6. ក្នុងពេលធ្វើសវនាការ អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន និង Agency នឹងមានសិទ្ធិបង្ហាញពីសក្ខីភាព សាក្សីផ្ទាល់ខ្លួន ភស្តុតាង ជាឯកសារ និងការតទល់ដោយផ្ទាល់មាត់ និង/ឬជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដើម្បីចោទជាសំណួរចំពោះសាក្សី និងដើម្បីជំទាស់ប្រឆាំងចំពោះភស្តុតាង ដែលបង្ហាញជូនក្នុងពេលធ្វើសវនាការ ។ សវនាការអាចត្រូវធ្វើឡើងក្នុងលក្ខណៈក្រៅផ្លូវការ ហើយដោយមិនចាំបាច់អនុលោមទៅតាមបទបញ្ញត្តិ ផ្លូវការនៃការបង្ហាញភស្តុតាងឡើយ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

បទបញ្ញត្តិសម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌ — ទំព័រទីពីរ

7. មន្ត្រីសវនាការមិនលំអៀង ដែលត្រូវជ្រើសរើសដោយ Agency ត្រូវធ្វើជាអធិបតីក្នុងសវនាការ ។
មន្ត្រីសវនាការ :

- ក. អាចប្រើសិទ្ធិសមរម្យ ដើម្បីគ្រប់គ្រងចំពោះដំណើរការ និងរយៈពេលនៃការបង្ហាញ ដើម្បីរក្សាបាននូវរបៀបរបៀបរយ ព្រមទាំងដើម្បី ចៀសវាងការច្រើនដល់
- ខ. អាចដាក់ដែនកំណត់លើចំនួនមនុស្សវត្តមានក្នុងសវនាការ ដើម្បីថែរក្សាសណ្តាប់ធ្នាប់ ព្រមទាំងឯកជនភាពរបស់អ្នក ដាក់ពាក្យ សុំជំនួយ/អតិថិជន ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ព្រួយបារម្ភអំពីសិទ្ធិឯកជនភាពរបស់ខ្លួន
- គ. អាចបន្តដំណើរការសវនាការ រហូតដល់ថ្ងៃមួយទៀត តាមការគួរ
- ឃ. អាចប្រើសិទ្ធិយ៉ាងប្រុងប្រយ័ត្ន ដើម្បីដាក់ដែនកំណត់ ឬដកចេញនូវភស្តុតាង ដែលអាចប្រើការបាននៅក្នុងតុលាការ ហើយទទួលយក ភស្តុតាងទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ជឿជាក់បាន និងមិនជាន់គ្នា
- ង. ត្រូវរក្សាសំណៅថតចម្លងរបស់ឯកសារទាំងអស់ ដែលបានដាក់ជូននៅឯ ឬតាមអ្វីដែលអាចយកជាការបាន នៅក្នុងដំណើរការ សវនាការ និង
- ច. មិនចាំបាច់មានពិធីសម្បទិចំពោះសាក្សី តែក៏មិនត្រូវមិនយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះសក្ខីកម្មណាមួយ ដោយសារថា ការបង្ហាញសក្ខីកម្ម ទាំងនោះ ត្រូវធ្វើឡើង ដោយមិនស្ងៀមស្ងាត់ដោយ ។

8. Agency ត្រូវថតសម្លេងសវនាការទុក ហើយសម្លេងដែលបានថតទុក ត្រូវយកមកធ្វើជាផ្នែកមួយនៃសវនាការ តែ Agency មិនត្រូវមានតួនាទីវាយសម្លេងដែលបានថតទុកជាអក្សរឡើយ ។ អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ក៏អាចថតសម្លេងសវនាការទុកបាន ដែរ តែត្រូវចេញការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។

9. សេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ត្រីសវនាការ :

- ក. ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ
- ខ. ត្រូវសំអាតតែលើឯកសារសំភារៈដែលមាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ/អតិថិជន ភស្តុតាង និងការតទល់គ្នា ផ្ទាល់មាត់ នៅក្នុងសវនាការ ការតទល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដែលបានដាក់ជូននៅមុនពេលធ្វើសវនាការ ឬក្នុងពេលធ្វើសវនាការ (ឬក្រោយពេលធ្វើសវនាការ ប្រសិនបើ ដាក់ជូនក្នុងរយៈពេលមួយដែលកំណត់ដោយមន្ត្រីសវនាការ) ភាពតម្រូវរបស់កម្មវិធីដែល អាចប្រើការបាន និងតថភាពផ្សេងទៀតដែលមិនអាចប្រកែកបាន
- គ. ត្រូវនិយាយអំពីមូលហេតុ ចំពោះសេចក្តីសម្រេច ដោយរួមទាំងភាពតម្រូវរបស់កម្មវិធីដែលអាចប្រើបាន និងត្រូវដោះស្រាយ ភាពពិត ចំពោះការមិនចុះសម្រុងនឹងគ្នា ដែលមានសារៈសំខាន់ដើម្បីសម្រេចក្តីសវនាការ ប្រសិនបើមាន
- ឃ. ត្រូវតែដាក់ចេញក្នុងរវាង 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបិទសវនាការ និងការទទួលនូវអ្វីៗបន្ថែម ក្រោយពេល បញ្ចប់សវនាការ និង
- ង. ត្រូវប្រាប់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អតិថិជន អំពីសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្នុងការដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍បន្ថែមចំពោះការសម្រេចរបស់សវនាការ ទៅកាន់ Department of Housing and Community Development (DHCD), ហើយនិងដំណើរការដែលត្រូវប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ។

- 2. ខ្ញុំស្នើសុំឱ្យ _____ រៀបចំការវិភាគសវនាការទល់មុខក្រៅផ្លូវការ សម្រាប់ខ្ញុំ ដើម្បីបង្ហាញបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា សវនាការនេះ នឹងត្រូវថតសម្លេងទុក ហើយត្រូវធ្វើឡើងដោយ មន្ត្រីសវនាការ ដែលជ្រើសរើសដោយ _____ ។ ខ្ញុំក៏បានយល់ថា ខ្ញុំនឹងបានទទួលការជូនដំណឹងអំពីសវនាការ ពី _____ ដែលបញ្ជាក់អំពីពេលវេលា និងទីកន្លែងធ្វើសវនាការ និងបទបញ្ញត្តិចំពោះសវនាការ ។ _____ នឹងធ្វើឱ្យខ្ញុំនូវសេចក្តីសម្រេចជាលាយ លក្ខណ៍អក្សរ ដែលជាសេចក្តីសម្រេចរបស់មន្ត្រីសវនាការ ក្នុងរវាង 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបញ្ចប់សវនាការ ។

សេចក្តីសំខាន់ : ប្រសិនបើអ្នកបានស្នើសុំឱ្យមានសវនាការក្រៅផ្លូវការ ទល់មុខគ្នា ចំពោះឯកសារផ្ទៃណាមួយដែលអ្នក ចង់ឱ្យគេយកមកពិចារណានៅក្នុង សវនាការ គួរដាក់ជូនដល់ _____ ឱ្យបានមុនថ្ងៃធ្វើសវនាការ ។

ខ្ញុំដឹងថា ប្រសិនបើខ្ញុំមិនបានប្តឹងឧទ្ធរណ៍ជាដំបូងទៅកាន់ _____ ខ្ញុំមិនអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ DHCD បានឡើយ ។ មិនថាក្នុង ករណីណាឡើយ _____ នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នៅក្រោយថ្ងៃទី 24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។ មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ DHCD នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ក្រោយថ្ងៃទី 26 ខែសីហា ឆ្នាំ2016 ។

ខ្ញុំយល់ព្រមដើម្បីផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាន និងឯកសារនានា តាមភាពតម្រូវ ដើម្បីយកមកធ្វើការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំពោះភាពមានសិទ្ធិទទួលជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ជាប្រភេទឥតស្រន់ ។

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យជំនួយ/អតិថិជន

កាលបរិច្ឆេទ

លេខពាក្យសុំជំនួយ

សំណុំបែបបទនេះ និងឯកសារសំខាន់ទាំងអស់ ត្រូវតែបញ្ជូនត្រឡប់ឱ្យបានតាមកាលបរិច្ឆេទកំណត់ មកកាន់ _____ វិញតាមរយៈអសយដ្ឋានខាងលើ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



អ្នកបានដាក់ជូននូវសំណុំបែបបទពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ ទៅកាន់ _____ ដែលអ្នកបានស្នើសុំឱ្យមានសវនាការក្រៅផ្លូវការ ទល់មុខ នៅឯ _____ ស្តីអំពីបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ក្រោមកម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP) ។

សវនាការនេះ ត្រូវបានរៀបចំកាលវិភាគឱ្យធ្វើនៅថ្ងៃទី _____ (កាលបរិច្ឆេទ) នៅម៉ោង _____ ព្រឹក/ថ្ងៃ
នៅឯការិយាល័យ _____ ដែលមានអាសយដ្ឋាន _____ ។

ខាងក្រោមគឺជាសេចក្តីថ្លែងសង្ខេបស្តីអំពីបញ្ហាដែលនឹងត្រូវយកមកជជែកក្នុងពេលធ្វើសវនាការ :

អ្នកត្រូវតែបង្ហាញមុខនៅឯសវនាការនេះ តាមម៉ោង និងពេលកំណត់ ប្រសិនបើកាលវិភាគនេះមិនអាចទៅរួច អ្នកត្រូវតែទំនាក់ទំនងមកកាន់ _____ ឱ្យបានមុនកាលវិភាគនេះ ដើម្បីរៀបចំកាលវិភាគថ្មី ។ ការខកខានមិនបានមកបង្ហាញខ្លួននៅក្នុងសវនាការតាមកាលកំណត់ ឬខកខាន មិនបានទំនាក់ទំនងមកកាន់ _____ ឱ្យបានមុនពេលធ្វើសវនាការ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍នឹងត្រូវលុបរបស់អ្នកចោល ប្រសិនបើអ្នកមិនមាន មូលហេតុ សមរម្យ ចំពោះការខកខានមកចូលរួមសវនាការ ឬទំនាក់ទំនងជាមួយ _____ ទេនោះ ។ សំណើថត ចម្លងអំពី **បទបញ្ញត្តិរបស់កម្មវិធីជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប សម្រាប់សវនាការយុត្តិធម៌** មានដាក់ភ្ជាប់មកជាមួយ នឹងសំណុំឯកសារនេះ ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីពិនិត្យមើល និងដើម្បីសុំថតចម្លងឯកសារនានាពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅឯការិយាល័យ _____ ដែលមាននៅក្នុង សំណុំឯកសារនៅឯ _____ ។ អ្នកអាចថតចម្លងពាក្យសុំរបស់អ្នក និងឯកសារផ្សេងទៀតចំនួន 5 ទំព័របន្ថែម ដែលមាននៅក្នុង សំណុំ ឯកសាររបស់អ្នក ដោយឥតគិតថ្លៃ ។ តែការថតចម្លងណាមួយដែលមានចំនួនលើសពីនេះ អ្នកនឹងត្រូវចេញការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ អ្នកត្រូវតែ ទំនាក់ទំនងមកកាន់ _____ ដើម្បីរៀបចំពេលវេលា សម្រាប់ធ្វើការពិនិត្យមើល និង/ឬ សុំថតចម្លងឯកសារដែលមាននៅក្នុង សំណុំឯកសារ របស់អ្នក (សូមមើលខាងក្រោម) ។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីសុំឱ្យមានអ្នកតំណាងរបស់ខ្លួន ដែលជាតំណាងបានទទួលសិទ្ធិ ដោយអ្នកត្រូវចេញរាល់ការចំណាយដោយខ្លួនឯង ។ ប្រសិនបើអ្នកមាន ផែនការ បញ្ជូនអ្នកតំណាង មកកាន់សវនាការ ដោយមានការផ្ទេរសិទ្ធិ អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងនេះដល់ _____ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ នៅមុនពេល ឬនៅពេលធ្វើសវនាការ ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានភាពសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ _____ ។

បើអ្នកចង់ : 1) រៀបចំកាលវិភាគសវនាការរបស់អ្នកឡើងវិញ 2) រៀបចំកាលវិភាគសម្រាប់មកពិនិត្យមើល និង/ឬ សុំថតចម្លងឯកសាររបស់អ្នកដែល មាននៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់អ្នក ឬ 3) សួរសំណួរបន្ថែម អំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ឬ 4) ស្នើសុំភាពសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ :

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ឧទ្ធរណ៍កិច្ចមូលដ្ឋាន -- ការបដិសេធលើពាក្យបណ្តឹង

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ជាលទ្ធផលនៃការពិនិត្យឡើងវិញរបស់យើងខ្ញុំចំពោះបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក លើកម្មវិធីជំនួយប្រេងឥន្ធនៈយើងខ្ញុំមានក្តីសោកស្តាយ ដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក សម្រាប់ :

_____ សិទ្ធិទទួលជំនួយ

_____ បង្កើនកម្រិតអត្ថប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ

ត្រូវបាន បដិសេធ សម្រាប់មូលហេតុមួយចំនួនដូចខាងក្រោម :

បើអ្នកមានបំណងចង់ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះសេចក្តីសម្រេចនេះ របស់ _____ អ្នកអាចប្តឹងទៅកាន់ ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ (Department of Housing and Community Development (DHCD)) ។ ពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ របស់អ្នក ត្រូវតែធ្វើឡើងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវរួមបញ្ចូលនូវ មូលហេតុដែលអ្នកស្នើសុំឱ្យមានសវនាការ ហើយពាក្យបណ្តឹងនោះ ត្រូវតែមកដល់ដៃនាយកដ្ឋាន ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយមិនឱ្យយឺតជាង :

Department of Housing and Community Development
Attn: LIHEAP Appeals
100 Cambridge Street, Suite 300
Boston, MA 02114

ក្រុមសេវាសហគមន៍ នៅក្នុង Department of Housing and Community Development (ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍) នឹងធ្វើការ ពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសំណុំឯកសាររបស់អ្នក ។ យើងខ្ញុំ នឹងចេញសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិត ចាប់ពីពេលដែលបានទទួលព័ត៌មាន និងឯកសារសំខាន់ៗទាំងអស់ ។ អ្នកអាចស្វែងរកការពិនិត្យបន្ថែមខាងផ្លូវច្បាប់ ចំពោះសេចក្តីសម្រេចរបស់ DHCD ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ :

សូមមេត្តាជ្រាបថា សេចក្តីសម្រេចនេះ មិនមានផលប៉ះពាល់ចំពោះភាពដែលអាចមានសិទ្ធិទទួលជំនួយរបស់អ្នក ក្នុងឆ្នាំខាងមុខណាមួយ ឬរារាំងនូវពាក្យសុំដើម្បីធ្វើការពិចារណា ក្នុងករណីដែលកម្រិតប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារ ឬចំនួនសាមីកគ្រួសាររបស់អ្នកប្រែប្រួល នៅថ្ងៃទី ឬនៅមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ឆ្នាំ2016 ។ បើអ្នកជួបប្រទះនូវការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ _____ ដោយផ្ទាល់ ។

បើពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនមានភាពពេញលេញ អ្នកត្រូវតែទាក់ទងមកកាន់ _____ ហើយបំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នករួចរាល់ឱ្យបានលឿនជា ទីបំផុត ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូមមេត្តាជ្រាបថា _____ នឹងមិនទទួលយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃសុក្រ ទី 26 ខែមិថុនា 2016 ។ មិនថានៅក្នុងករណីណាឡើយ DHCD នឹងមិនទទួលពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃសុក្រ ទី 26 ខែសីហា ឆ្នាំ2016 ។ សូមមេត្តា ជ្រាបថា បន្ទាប់ពីដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ _____ ត្រូវបានបញ្ចប់ គឺមានន័យថា មិនមានព័ត៌មានថ្មីណាមួយដែល DHCD ត្រូវយក មកពិចារណាឡើយ ។ ការសម្រេចរបស់ DHCD គឺនឹងអាស្រ័យលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារ និងដំណើរការរបស់ _____ ។

DHCD មិនទទួលយក ឯកសារថ្មី ឬមិនដំណើរការពាក្យសុំដែលមិនពេញលេញឡើយ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

“ LIHEAP IS A FEDERAL PROGRAM THAT PROVIDES ASSISTANCE TO LOW-INCOME FAMILIES TO PAY HEATING BILLS AND ENERGY COSTS.”

ឧទ្ធរណ៍កិច្ចមូលដ្ឋាន—អនុម័តិ

“ LIHEAP IS A FEDERAL PROGRAM THAT PROVIDES ASSISTANCE TO LOW-INCOME FAMILIES TO PAY HEATING BILLS AND ENERGY COSTS.”

(ការបដិសេធចំពោះសេចក្តីសម្រេចលើការកំណត់ចំពោះពាក្យសុំជំនួយកាលពីពេលមុន/ការមានសិទ្ធិទទួលជំនួយពីកម្មវិធី)

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ជាលទ្ធផលចំពោះពាក្យបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ចំពោះ _____ ពាក្យសុំជំនួយ LIHEAP របស់អ្នក ត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ

ហើយយើងខ្ញុំមានសេចក្តីរីករាយ ដើម្បីជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ការស្នើសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ :

_____ សិទ្ធិទទួលជំនួយ

_____ បង្កើនកម្រិតប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ

ត្រូវបានអនុម័តិ ។

កម្រិតប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយ LIHEAP របស់អ្នកគឺ : _____

អ្នកលក់ប្រេងឥន្ធនៈរបស់អ្នក ក៏បានទទួលដំណឹងអំពីសេចក្តីសម្រេចនេះហើយដែរ ។

ប្រសិនបើស្ថានភាពគ្រួសារអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ (ដូចជាការប្រាក់ចំណូល ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារ) នៅថ្ងៃទី ឬនៅមុន ថ្ងៃទី 30 ខែមេសា 2016

សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ _____ ដោយនាំព័ត៌មាននោះមកផង ។ ប្រសិនបើអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើការប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើការ

សម្រេចនេះទៅមុខទៀត បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ត្រូវតែជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ត្រូវសរសេរចូលនូវមូលហេតុនៃការស្នើសុំឱ្យមានសវនាការ

ហើយបណ្តឹងនោះត្រូវតែមកដល់ដៃយើងខ្ញុំ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ ដោយផ្ញើទៅកាន់ :

Department of Housing and Community Development
Attn: LIHEAP Appeals
100 Cambridge Street, Suite 300
Boston, MA 02114

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ យើងខ្ញុំនឹងមិនទទួលយកបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ណាមួយបន្ទាប់ពីថ្ងៃសុក្រ ទី26 ខែសីហា ឆ្នាំ2016 ។ សូមមេត្តាជ្រាបថា

ក្រោយពេលដំណើរការឧទ្ធរណ៍របស់ _____ ត្រូវបានបញ្ចប់ នឹងមិនមានព័ត៌មានផ្ទៃណាមួយត្រូវ DHCD យកមកពិចារណាឡើយ ។

ការសម្រេចរបស់ DHCD គឺនឹងអាស្រ័យលើតែការពិនិត្យឡើងវិញនូវឯកសារព័ត៌មាន និងដំណើរការរបស់ _____ ។ DHCD មិន

ទទួលយកឯកសារ ឬដំណើរការពាក្យសុំសវនាការដែលមិនពេញលេញឡើយ ។ ក្រសួងនេះ នឹងចេញសេចក្តីសម្រេចជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ក្នុងរវាង 20

ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលខ្លួនបានទទួលព័ត៌មាន និងឯកសារសំខាន់ៗទាំងអស់ ។

ប្រសិនបើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមស្តីអំពីសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ សូមទំនាក់ទំនងមកកាន់ :

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ការបន្ថែមលើពាក្យសុំជំនួយ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ក. ខ្ញុំបានអានទាំង សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និង សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម ដែលមានសរសេរជូននៅផ្នែកខាងក្រោយនៃសំណុំបែបបទនេះ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____				
ខ. ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិចំពោះការប្រើប្រាស់លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់ខ្ញុំ សម្រាប់បំរើឱ្យគោលបំណងដែលមានចែងនៅក្នុងសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម ។ ខ្ញុំសូមផ្សេងផ្ទាល់ថា លេខដែលមានសរសេរខាងក្រោម គឺជាលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់ខ្ញុំ ។ (សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម)				
នាមខ្លួន នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនងជាមួយ មេគ្រួសារ	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	លេខសន្តិសុខសង្គម	ហត្ថលេខាប្រគល់សិទ្ធិប្រើប្រាស់ SSN របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

(AGENCY LETTERHEAD)

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីជូនដំណឹងលើការអនុម័តពាក្យសុំជំនួយ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃការជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : _____

ពាក្យសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ឆ្នាំ 2015-2016 លើជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ ត្រូវបានទទួលការអនុម័ត ។ ព័ត៌មាននេះ ក៏បានផ្តល់ដល់អ្នកលក់ប្រេងឥន្ធនៈរបស់អ្នក រួចហើយដែរ ។ ចាប់តាំងពីខែវិច្ឆិកា អ្នកប្រហែលជាបានទទួល អត្ថប្រយោជន៍ជំនួយមួយផ្នែក ឬទាំងស្រុង រួចរាល់ហើយ ។

_____ នឹងបន្តបង់ប្រាក់តាមប័ណ្ណទារប្រាក់ដែលបានដាក់ជូន សម្រាប់ថ្លៃការបញ្ជូន/សេវា ដែលបានផ្តល់ជូនពីរវាងថ្ងៃទី 1 ខែវិច្ឆិកា និងថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ទៅតាមបរិមាណកំរិតអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលអ្នកបានទទួល ដរាបណាមូលនិធិជំនួយ នៅតែមានផ្តល់ជូន ។

ប្រសិនបើលោកប្រធានាធិបតី និងព្រឹទ្ធសភា ធ្វើការអនុម័តប្រាក់បន្ថែម សម្រាប់ជំនួយប្រេងឥន្ធនៈយើងខ្ញុំប្រហែលជាអាច ជួយអ្នកបានមួយកំរិតបន្ថែមទៀត តែរឿងនេះ យើងខ្ញុំមិនអាចធ្វើការធានាបានទេ ។ ប្រសិនបើរឿងនេះត្រូវបានកើតឡើង អ្នក និងអ្នកលក់ប្រេងឥន្ធនៈរបស់អ្នក នឹងបានទទួលដំណឹងនាពេល នោះដែរ ។

បញ្ជីរាល់ការចំណាយទាំងអស់ ដែលធ្វើឡើងជំនួសរូបអ្នក នឹងត្រូវធ្វើឱ្យអ្នក បន្ទាប់ពីការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របជា មួយនឹងកំរិតជំនួយដែលអ្នកទទួលបាន ឬមួយប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមានការប្រែប្រួល អ្នកអាចឧទ្ធរណ៍ទៅកាន់ _____ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ និងមិនឱ្យយឺតជាងថ្ងៃទី 24 ខែមិថុនា 2016 ។

សក្តានុពលនៃកំរិតអត្ថប្រយោជន៍បរិមាណជំនួយជាអតិបរមា : \$XXX.00 សក្តានុពលនៃបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលនៅសល់ : \$XXX.00

បើទោះបីជាសក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយជាអតិបរមារបស់អ្នកគឺ \$XXX.00 ក៏អ្នកអាចមិនបានទទួលជំនួយក្នុងបរិមាណនេះ ទាំងមូលដែរ ពីព្រោះ យើងខ្ញុំ នឹងបង់ប្រាក់ទៅ តាមតែកំរិតបរិមាណកំដៅដាក់ស្តែងដែលមានសរសេរនៅលើប័ណ្ណទារប្រាក់ ដែលផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំ ។ ជំនួយប្រេងឥន្ធនៈអាចបង់ជូន បានតែលើថ្លៃចំណាយចំពោះការប្រើប្រាស់ ថាមពលកំដៅផ្ទះ ដែលកើតឡើងពីរវាងថ្ងៃទី 11/1/2015 និងថ្ងៃទី 4/30/2016 ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ការជូនដំណឹងស្តីពីការអនុម័តផ្តល់ជំនួយគិតតាមកម្រិត

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃការជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : _____

ពាក្យសុំរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំជំនួយប្រភេទនេះសម្រាប់ឆ្នាំ 2015-2016 បានទទួលការអនុម័តហើយ ។ ព័ត៌មាននេះ ត្រូវបានផ្ញើទៅឱ្យអ្នកលក់ឥន្ធនៈសម្រាប់អ្នកហើយ ។ អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នេះមួយផ្នែក ឬបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់ ចាប់តាំងពីខែវិច្ឆិកាមកម្ល៉េះ ។

_____ នឹងនៅបន្តបង់កាច់ណាយដែលអ្នកបានដាក់ជូន សម្រាប់របស់របរ/សេវាកម្មពីររវាងថ្ងៃទី1 ខែវិច្ឆិកា ដល់ថ្ងៃទី30 ខែមេសា គឺអាស្រ័យលើ សក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ដរាបណាមូលនិធិនៅមានសម្រាប់ជំនួយនេះ ។

ប្រសិនបើប្រធានាធិបតី និងព្រឹទ្ធសភា អនុម័តមូលនិធិបន្ថែមសម្រាប់ជំនួយប្រភេទនេះយើងខ្ញុំក៏អាចបន្តផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកទៅមុខទៀតដែរ តែនេះមិនមែនជា ការធានាឡើយ ។ បើចំណុចនេះត្រូវកើតឡើង យើងខ្ញុំនឹងផ្តល់ដំណឹងដល់អ្នក និងអ្នកលក់ប្រភេទនេះឱ្យអ្នកបានដឹងនាពេលនោះ ។

បញ្ជីនៃការបង់ប្រាក់ទាំងអស់ ដែលបានធ្វើឡើងជំនួសអ្នក នឹងត្រូវផ្ញើឱ្យអ្នក បន្ទាប់ពីការចំណាយទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើរួចរាល់ ។ បើអ្នកមិនយល់ព្រមជាមួយនឹង កម្រិតនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលអ្នកបានទទួល ឬបើស្ថានភាពរបស់អ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរ អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍បានក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ។

បើអ្នកបានប្តូរទីលំនៅចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ឬមួយថាបើលេខគណនីរបស់អ្នកមិនត្រឹមត្រូវ វាជារឿងសំខាន់ដែលអ្នក ត្រូវទាក់ ទងមកកាន់យើងខ្ញុំ ហើយផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវព័ត៌មានដែលត្រឹមត្រូវ ដើម្បីជាការធានាបានថា អ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្លួន ។

កត្តាមួយដែលប្រើដើម្បីកំណត់ភាពសិទ្ធិទទួលជំនួយប្រភេទនេះគឺជាសំណុំឯកសារគ្រប់គ្រាន់ស្តីពីភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក និង/ឬស្ថានភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ជាជនបរទេស របស់សមាជិកគ្រួសារ យ៉ាងហោចណាស់ក៏មួយនាក់ដែរ ។ ដោយសារថា គ្រួសាររបស់អ្នក មានសមាជិកដែលបានផ្តល់ឯកសារគ្រប់គ្រាន់អំពីភាព ជាពលរដ្ឋអាមេរិក និង/ឬស្ថានភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស និងសមាជិកដែលមិនបានផ្តល់ឯកសារគ្រប់គ្រាន់ ជំនួយប្រភេទនេះរបស់អ្នក ត្រូវគណនា ជាចំនួនមួយៗ ដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងតែចំពោះសមាជិកគ្រួសារណាដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិអាចទទួលជំនួយ ។

កម្រិតអតិបរមានៃសក្តានុពលអត្ថប្រយោជន៍ចំនួនមួយៗ : \$XXX.00 សក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់ : \$XXX.00

បើទោះបីជាសក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍អតិបរមារបស់អ្នកគឺស្មើនឹង \$XXX.00 ក៏អ្នកអាចមិនទទួលបាននូវបរិមាណជំនួយនេះទាំងស្រុង ពីព្រោះថា យើងនឹង បង់ការចំណាយតែចំពោះតួលេខពិតលើប័ណ្ណបង់ប្រាក់របស់អ្នកតែប៉ុណ្ណោះ ។ ជំនួយប្រភេទនេះអាចបង់តែចំណាយលើថ្លៃកំដៅ ដែលកើតឡើងពីរវាង 11/1/2015 និង 4/30/2016 ។

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

អត្ថប្រយោជន៍ដែលនៅសល់/លិខិតបង់ប្រាក់

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ទីក្រុង រដ្ឋ ប្រូប : _____

ខាងក្រោមគឺជាការបញ្ជាក់ចំណាយទាំងអស់ដែលបានចំណាយចំពោះផលប្រយោជន៍ទាំងអស់របស់អ្នកក្នុងកម្រិតចំនួន \$XXX.XX ។ បើអ្នកមានចម្ងល់អំពីការ
ចំណាយទាំងនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់លេខ (XXX) XXX-XXXX ឱ្យបានមុនថ្ងៃទី 30 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2016 ។

កាលបរិច្ឆេទ

អ្នកលក់

កាលបរិច្ឆេទបញ្ជូនទំនិញ

ចំនួនទឹកប្រាក់

សរុបការចំណាយទាំងអស់ : \$XXX.XX

ផលប្រយោជន៍របស់អ្នកដែលអាចនៅសល់ : \$XX.XX

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ឯកសារបែបបទទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពេលលែងលះគ្នា

ពាក្យសុំលេខ

បើអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ឬប្រាក់បង់ឱ្យ ក្រោយពេលលែងលះគ្នា ឬដែលគេហៅថាការប្រៀបធៀប/ប្រពន្ធ : សូមបំពេញ ចុះហត្ថលេខា

ចុះកាលបរិច្ឆេទ រួចហើយធ្វើសំណុំ បែបបទនេះមកកាន់ ការិយាល័យរបស់យើងខ្ញុំ ជាមួយនឹងឯកសារតម្រូវ

ដែលមានបង្ហាញពីបរិមាណនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យអ្នកពេលលែងលះគ្នាដាច់ ។

ខ្ញុំ _____ បានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំនិយាយខុស ឬនិយាយមិនពិត ចំពោះចំណុច អ្វីមួយពាក់ព័ន្ធនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពីការលែងលះគ្នាដាច់ ដែលខ្ញុំបានទទួល ។

ក.) _____ ខ្ញុំនៅមិនទាន់បានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពីការលែងលះគ្នា ចាប់តាំងពី _____ ។

ឬ

ខ.) _____ ខ្ញុំបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពេលលែងលះគ្នាដាច់ ។

ប្រាក់នេះមានចំនួន : \$ _____ ក្នុងមួយសប្តាហ៍/មួយខែ (សូមគូសយកមួយ)

បានទទួលពីឈ្មោះ : _____ ។

ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពេលលែងលះគ្នាដាច់ ត្រូវចាប់ផ្តើមបង់ពីថ្ងៃទី ឬប្រហែលជានៅក្នុងកាលបរិច្ឆេទនេះ : _____ ។

បើអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយការលែងលះគ្នាដាច់ពីមុនសូមប្រើប្រាស់ សូមប្រាប់យើងខ្ញុំពីចំនួនដែលអ្នកបានទទួលពីបុគ្គលម្នាក់ៗ

ភាពញឹកញាប់នៃការទទួល ចាប់ផ្តើមបានទទួលពីអ្នកទាំងនោះនៅពេលណា ព្រមទាំងឈ្មោះរបស់អ្នកទាំងនោះផងដែរ :

សម្រាប់ប្រភពនីមួយៗនៃការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ឱ្យក្រោយពេលលែងលះគ្នាដាច់ គឺតម្រូវឱ្យអ្នកផ្តល់ជូននូវ ឯកសារណាមួយ ក្នុងចំណោម

ឯកសារខាងក្រោម មួយចំនួន :

ក.) សំណៅថតចម្លងនៃសេកលើកលែងប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន/ប្រាក់បង់ក្រោយពេលលែងលះគ្នា ឬការបញ្ចប់ប្រាក់ពីប្រភពដែលបង់ជូន

ខ.) សំណៅថតចម្លងចំពោះការបង្គាប់បញ្ជារបស់តុលាការ

គ.) លិខិតរបស់មេធាវី ឬលិខិតរបស់អង្គភាពច្បាប់ដែលឈរជាតំណាងអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ

ឃ.) លិខិតពីមន្ទីរសាធារណៈ ចេញពីប្រភពដែលផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ

ង.) ប្រាក់បង់ជំនួសលើការបង់រំលោះ/ជួលផ្ទះ ឬប្រាក់បង់លើការឧបត្ថម្ភ/ប្រាក់បង់ក្រោយពេលលែងលះគ្នា ត្រូវចាត់ទុកជាប្រាក់ចំណូលដែលអាចរាប់បាន ។ សំណៅថតចម្លងនៃការបង្គាប់បញ្ជារបស់តុលាការ អនុក្រិត ឬឯកសារផ្លូវច្បាប់ផ្សេងទៀត ដែលបញ្ជាក់ពីចំនួន និងភាពញឹកញាប់នៃការបង់ប្រាក់ប្រភេទនេះ គឺជាភាពតម្រូវឱ្យមាន ឬ

ច.) ប្រវត្តិនៃការបង់ប្រាក់ជូនរបស់ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) ។

ហត្ថលេខា _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

លិខិតផ្ទេរអតិថិជនរបស់កម្មវិធី

កាលបរិច្ឆេទ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ប្រទេស : _____

កម្មវត្ថុ : ការផ្ទេរអ្នកទទួលបានពីកម្មវិធីថាមពល

ជូនចំពោះភ្នាក់ងារកម្មវិធីថាមពល

អ្នកទទួលបានផលដូចមានឈ្មោះខាងក្រោម ត្រូវបានផ្ទេរចេញពីតំបន់គោលដៅរបស់យើងខ្ញុំ ចូលទៅក្នុងតំបន់គោលដៅរបស់លោក/លោកស្រី :

ឈ្មោះ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

គ្រួសារនេះបានទទួលការអនុម័តថាជាគ្រួសារដែលមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ ដែលមានចំនួនរហូតដល់ទៅ \$ _____ ។

រហូតមកដល់ថ្ងៃនេះ _____ បានផ្តល់ប្រាក់ជំនួយដល់គ្រួសារនេះចំនួន \$ _____ ហើយចំនួនសមតុល្យនៃប្រាក់ជំនួយ
ដែលនៅសល់គឺ \$ _____ ។

យោងតាមគោលការណ៍ណែនាំរដ្ឋបាល សម្រាប់អ្នកអនុវត្តកម្មវិធី _____ ត្រូវបញ្ជូនសំណើចម្លង នៃពាក្យសុំរបស់អតិថិជនដើម
ដែលបានដាក់ស្នើ និងឯកសារពាក់ព័ន្ធទាំងអស់ ។

បើលោក/លោកស្រីមានចម្ងល់អ្វីមួយ សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ : _____

ដោយក្តីគោរពដ៏ស្មោះ

NAME: _____

TITLE: _____

AGENCY: _____

Enclosures

**LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការបដិសេធ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : _____

_____ មានក្តីសោកស្តាយដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នកត្រូវបាន **បដិសេធ** ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

{សូមមើលបញ្ជីស្តីអំពីមូលហេតុនានាចំពោះការបដិសេធ នៅក្នុងផ្នែកនៃ ពាក្យសុំជំនួយដែលបានទទួលការបដិសេធ ក្រោម ការជូនដំណឹង នៅក្នុងគោលការណ៍ណែនាំរដ្ឋបាលរបស់ LIHEAP}

បើអ្នកមានបំណងចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធផ្តល់ជំនួយប្រភេទនេះចំពោះពាក្យសុំរបស់អ្នក អ្នកត្រូវបំពេញ រួចហើយបញ្ជូន សំណុំបែបបទ ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ត្រឡប់មកកាន់ _____ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលអ្នកទទួលបានដំណឹងការបដិសេធមិនផ្តល់ជំនួយ ។

បើមានការប្រែប្រួលណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារអ្នក ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារអ្នក នៅថ្ងៃទី ប្រាំមុនថ្ងៃទី30 ខែមេសា ឆ្នាំ2016 អ្នកអាចដាក់ ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មកកាន់ _____ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគេពិចារណាពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក ដាក់ជូននូវឯកសារ នានា ស្តីអំពីការប្រែប្រួលនានា មកកាន់ _____ ឱ្យបានលឿនជាទីបំផុត ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ _____ នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

បើអ្នកមានចម្ងល់ស្តីអំពីលិខិតនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

ការជូនដំណឹងបដិសេធផ្តល់ជំនួយ ចំពោះការមិនផ្តល់ឯកសារភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក/ស្ថានភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : _____

_____ មានការសោកស្តាយក្នុងការជូនដំណឹងឱ្យអ្នកបានដឹងថា ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥន្ធនៈរបស់អ្នក ត្រូវបាន **បដិសេធ** ដោយសារ
មូលហេតុដូចខាង ក្រោម :

កត្តាមួយដែលយើងខ្ញុំប្រើដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ គឺការផ្តល់ជូននូវឯកសារគ្រប់គ្រាន់ ស្តីពីភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក និង/ឬ ស្ថានភាពមាន លក្ខណៈ
សម្បត្តិជាជនបរទេស យ៉ាងហោចណាស់ ក៏ចំនួនសមាជិកគ្រួសារមួយនាក់ដែរ ។ គ្រួសារអ្នក ខកខានក្នុងការផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវឯកសារនេះគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការ
បញ្ជាក់ថា សមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្លួនជាពលរដ្ឋអាមេរិក និង/ឬជាមនុស្សមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស ។

បើអ្នកមានបំណងចង់ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥន្ធនៈអ្នកត្រូវតែបំពេញ ហើយបញ្ជូនសំណុំបែបបទប្តឹងឧទ្ធរណ៍ ដែលបានភ្ជាប់មក
ជាមួយ មកកាន់ _____ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលដែលអ្នកបានទទួលការជូនដំណឹងបដិសេធនេះ ។

បើមានការប្រែប្រួលណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារអ្នក ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារអ្នក នៅថ្ងៃទី ៣០ ឬនៅមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ឆ្នាំ 2016 អ្នកអាចដាក់
ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មកកាន់ _____ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគេពិចារណាពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក ដាក់ជូននូវឯកសារ
នានា ស្តីអំពីការប្រែប្រួលនានា មកកាន់ _____ ឱ្យបានលឿនជាទីបំផុត ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ

និងមិនទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2016 ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

បើអ្នកមានចម្ងល់ស្តីអំពីលិខិតនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប

សេចក្តីជូនដំណឹងបដិសេធចំពោះការបញ្ចូលថ្លៃកំដៅក្នុងប្រាក់ជំនួយ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ :

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ :

អាសយដ្ឋាន :

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប :

មានក្តីសោកស្តាយ ក្នុងការជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំរបស់អ្នក ដើម្បីស្នើសុំជំនួយថាមពលត្រូវបានបដិសេធ ដោយមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

អ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះសាធារណៈ ឬផ្ទះឯកជនដែលបានទទួលជំនួយនេះរួចហើយ ដែលក្នុងនោះការចំណាយលើថាមពលកំដៅ ក៏បានដាក់បញ្ចូលក្នុងផ្ទះដែលអ្នកជួល ដែលបានកំណត់ជាភាគរយមិនប្រែប្រួលដោយអាស្រ័យលើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ។

គោលនយោបាយរដ្ឋបាល LIHEAP ថ្លែងថា "អ្នកជួលផ្ទះស្នាក់នៅដែលបានទទួលជំនួយ ដែលក្នុងនោះមានរួមបញ្ចូលនូវការចំណាយថាមពលកំដៅក្នុងការជួលដែរនោះ ហើយដែលថ្លៃជួលមានចំនួនស្មើនឹង ឬតិចជាង 30% នៃប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំខែ គឺមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយពី LIHEAP ឡើយ" ។

ប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំខែរបស់អ្នក ត្រូវបានគណនាលើថ្លៃថាមពលចំនួន \$ / 12) ។ ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកគឺ \$ (\$-

សាមសិបភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកគឺ \$ ។

ថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អ្នកនៃចំនួន \$ គឺស្មើនឹង ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក តែប៉ុណ្ណោះ ។

សូមមើលឯកសារភ្ជាប់ ដើម្បីបានដឹងពីវិធីការគណនាចំនួនប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នក ។

ការពន្យល់ចំពោះចំណុចដែលបានគូសយកខាងលើ :

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណង ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលនេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ រួចហើយបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងលិខិតនេះ ទៅកាន់ ក្នុងរវាងម្ភៃ (20) ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលលិខិត ជូនដំណឹងចំពោះការបដិសេធនេះ ។

បើមានការប្រែប្រួលណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារអ្នក ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារអ្នក នៅថ្ងៃទី ឬនៅមុនថ្ងៃទី30 ខែមេសា ឆ្នាំ2016 អ្នកអាចដាក់ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មកកាន់ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគេពិចារណាពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក ដាក់ជូននូវឯកសារនានា ស្តីអំពីការប្រែប្រួលនានា មកកាន់ ឱ្យបានលឿនជាទីបំផុត ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ និងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទាក់ទងមកកាន់ ។

បើអ្នកមានចម្ងល់ស្តីអំពីលិខិតនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)



លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : _____

_____ មានក្តីសោកស្តាយដែលត្រូវជូនដំណឹងដល់អ្នកថា ពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នកត្រូវបាន **បដិសេធ** ដោយសារមូលហេតុមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

_____ ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់គ្រួសារអ្នកស្នើនឹង \$ _____ តាមការគណនាពីឯកសារដែលអ្នកបានផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំ គឺមានចំនួនច្រើនជាង ការកំណត់របស់កម្មវិធីដែលមានចំនួនស្មើនឹង \$ _____ សម្រាប់គ្រួសារនៃ _____ ។

ខណៈពេលដែលកម្មវិធីជំនួយថាមពល បានប្រើបែបបទ IRS ព្រមទាំងកាលវិភាគដើម្បីបានទទួលព័ត៌មានមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន និងព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយថាមពល គឺមិនអាស្រ័យតែលើបទបញ្ញត្តិ ច្បាប់ ឬចំនួនប្រាក់ដែលអាចកាត់បាន របស់ IRS ឡើយ ។

យោងទៅតាមឯកសារណែនាំរបស់កម្មវិធី ប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន អាចគណនាបានដោយការដកនូវចំនួន 40% ដែលមិនប្រែប្រួល ចេញពី ប្រាក់ចំណូល/ចំនួនដែលមានក្នុងវិក្កយបត្រសរុប នៅលើបែបបទ/កាលវិភាគ IRS ដែលសមរម្យ ។

ប្រសិនបើអ្នកមានបំណង ប្តឹងឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលនេះ អ្នកត្រូវតែបំពេញ រួចហើយបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទ បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ដែលមានភ្ជាប់មកជាមួយនឹងលិខិតនេះ ទៅកាន់ _____ ក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃបានទទួលលិខិត ជូនដំណឹង ចំពោះការបដិសេធនេះ ។

បើមានការប្រែប្រួលណាមួយចំពោះប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារអ្នក ឬចំនួនសមាជិកក្នុងគ្រួសារអ្នក នៅថ្ងៃទី ២០ ឬនៅមុនថ្ងៃទី 30 ខែមេសា ឆ្នាំ 2016 អ្នកអាចដាក់ ពាក្យប្តឹងឧទ្ធរណ៍ មកកាន់ _____ ដើម្បីស្នើសុំឱ្យគេពិចារណាពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញ ។ យើងខ្ញុំសូមលើកទឹកចិត្តឱ្យអ្នក ដាក់ជូននូវឯកសារ នានា ស្តីអំពីការប្រែប្រួលនានា មកកាន់ _____ ឱ្យបានលឿនជាទីបំផុត ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ _____ និងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2016 ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

បើអ្នកមានចម្ងល់ស្តីអំពីលិខិតនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

(កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីជូនដំណឹងបដិសេធជំនួយចំពោះការរស់នៅតាមកន្លែងដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : _____

មូលហេតុចំពោះការបដិសេធ :

អ្នករស់នៅក្នុងកន្លែងដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយពី LIHEAP (ជំនួយឥតស្នូល) តាមគោលបំណងណាមួយក្នុងចំណោមគោលបំណង ទាំងបីខាងក្រោម ។

ការរស់នៅមួយចំនួនដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ មានរួមបញ្ចូលនូវចំណុចមួយចំនួនដែលចាត់តាមប្រភេទស្ថាប័នដែលកំណត់ដោយច្បាប់របស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ហើយក៏មានរួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់តែចំពោះស្ថាប័នមួយចំនួនដូចជា : មន្ទីរពេទ្យ មន្ទីរព្យាបាល សយនដ្ឋាន ផ្ទះស្នាក់នៅរបស់មហាវិទ្យាល័យ ពន្ធនាគារ ។ល។

ជាធម្មតា កន្លែងស្នាក់នៅដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ដែលតាមលក្ខណៈពិតគឺជាកន្លែងស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន មានដូចជាផ្ទះចល័ត និងអាគារ ឬជម្រក ផ្សេងទៀត ដែលមិនមែនប្រើសម្រាប់ឱ្យមនុស្សរស់នៅពេញមួយឆ្នាំឡើយ ។ ឧទាហរណ៍ កន្លែងរស់នៅដែលមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយប្រភេទនេះ មានដូចជា យានយន្តកំសាន្ត (RVs) តង់ ការបោះជំរុំ ទូក/កាណូត ឡានតូច និងឡានធំ ។

វាក៏មានកាលៈទេសៈផ្សេងទៀត ដែលកន្លែងស្នាក់នៅរបស់មនុស្សមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយដែរ ដោយសំអាងលើលក្ខណៈនៃកន្លែងទាំងនោះ ។ ឧទាហរណ៍មាន ដូចជា កន្លែងដាក់ទោស កន្លែងរស់នៅដែលអ្នកមិនបានទទួលការអនុញ្ញាតឱ្យស្នាក់នៅ ឬកន្លែងដែលប្រភពផ្តល់កំដៅមិនអាចប្រើបាន ឬកន្លែងដែលប្រភព ផ្តល់កំដៅបង្កគ្រោះថ្នាក់ ។

បើអ្នកមានបំណងចង់ធ្វើឧទ្ធរណ៍ចំពោះការបដិសេធលើពាក្យសុំជំនួយឥតស្នូលរបស់អ្នក សូមបំពេញ និងបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញ នូវសំណុំបែបបទសុំធ្វើឧទ្ធរណ៍ (Appeal Form) ដែលភ្ជាប់មកជាមួយ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានខាងលើ ឱ្យបានក្នុងរវាង 20 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដោយគិតចាប់ពីពេលបានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹង អំពីភាពគ្មានសិទ្ធិទទួលជំនួយនេះ ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ _____ នឹងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

បើអ្នកមានពិការភាពជាប់នឹងខ្លួន ហើយត្រូវការស្នើសុំឱ្យមានការសម្រួលសមហេតុសមផល សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

បើអ្នកមានចម្ងល់ស្តីអំពីលិខិតនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់ _____ ។

ឈ្មោះ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

នាយកដ្ឋានការផ្ញើវិវត្តន៍ប្រាក់ជំនួយអន្តរកាល

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ _____ សូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យនាយកដ្ឋានជំនួយអន្តរកាលអាចបញ្ចេញបាននូវព័ត៌មានទៅឱ្យ
_____ :

ហត្ថលេខា : _____

លេខសន្តិសុខសង្គម : _____

ផ្លូវថ្នល់ : _____

ទីក្រុង/ប្រជុំជន : _____

ហ្សឺបកូដ : _____

សម្រាប់ប្រើប្រាស់ដោយ D.T.A.

1. អ្នកទទួលបានផលបានទទួល **TANF / EAEDC** តាំងពីថ្ងៃទី : ____/____/____ ។
2. សូម**គូសរង្វង់** លើចំនួនមនុស្សដែលមាននៅក្នុងបញ្ជីទទួលប្រាក់ជំនួយ ហើយ និងចំនួនប្រាក់ជំនួយដែលបានទទួល ។

ទំហំប្រាក់ជំនួយ	TANF		EAEDC
	លើកលែង/មិនលើកលែង	Sub. & Exempt/Sub. & Non-Exempt	
1	428 / 418	388 / 378	303.70
2	531 / 518	491 / 478	395.10
3	633 / 618	593 / 578	486.60
4	731 / 713	691 / 673	578.20
5	832 / 812	792 / 772	669.80
6	936 / 912	896 / 872	761.10
7	1037 / 1011	997 / 971	852.70
8	1137 / 1107	1097 / 1067	944.30

បើមិនសរសេរបញ្ចូលក្នុងតារាងនេះទេ សូមសរសេរចំនួនមនុស្សដែលបានទទួលប្រាក់ជំនួយ : _____ ចំនួនប្រាក់ជំនួយ : \$ _____

3. ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានផលមិនបានទទួលប្រាក់ជំនួយជាបទដ្ឋានតាមទំហំគ្រួសារទេ សូមគូសយកមួយនូវចំណុចខាងក្រោម ហើយសរសេរចំនួនទឹកប្រាក់ចូល
ឬពន្យល់ ។

_____ ការបង់ប្រាក់បង្ការ : \$ _____

_____ ប្រាក់ប្តូរ : \$ _____

_____ ប្រាក់ចំណូលក្នុងគ្រួសារ ។ ប្រភព : _____

_____ ផ្សេងៗ ។ សូមពន្យល់ : _____

4. ប្រសិនបើអ្នកនេះ មិនមែនជាអ្នកមិនមែនជាអ្នកកំពុងតែទទួលបានជំនួយទេ សូមសរសេរចំនួននូវចំនួនប្រាក់ជំនួយចុងក្រោយដែលបានទទួល និងកាលបរិច្ឆេទ
បញ្ចប់ជំនួយ ។ ចំនួនប្រាក់ជំនួយ : \$ _____ កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ជំនួយ : ____/____/____

_____ / ____/____

៖ គ្រូលេខារបស់អ្នកតំណាង D. T. A.

កាលបរិច្ឆេទ

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ត្រូវបំពេញដោយ បុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ

សូមមេត្តជ្រាបថា ខ្ញុំ _____

(ឈ្មោះជាអក្សរធ្មេញ របស់បុគ្គលដែលផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

សូមបញ្ជាក់ក្រោម ច្បាប់ដាក់ទោសពីការភូតកុហកថា សេចក្តីថ្លែងខាងក្រោមគឺជាការពិត និងជាគណនីយពេញលេញនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ដែលខ្ញុំបានផ្តល់ជូន

_____ ។

(ឈ្មោះជាអក្សរធ្មេញ របស់បុគ្គលដែលបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

ខ្ញុំបានផ្តល់ប្រាក់ឱ្យឈ្មោះនេះក្នុងចំនួន : \$ _____ ក្នុងមួយ : (សូមគូសយកមួយ) _____ សប្តាហ៍ _____ ខែ ។

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ បានចាប់ផ្តើមកាលពីថ្ងៃទី : ____/____/____ ហើយនឹងបន្តរហូតដល់ថ្ងៃទី ____/____/____ ។

ប្រសិនបើជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះត្រូវបញ្ឈប់ ចំនួនប្រាក់ដែលបានផ្តល់ជូនពីថ្ងៃទី ____/____/____ រហូតដល់ថ្ងៃទី

____/____/____ មានចំនួន \$ _____ ហើយត្រូវបានផ្តល់ជូនកាលពីថ្ងៃទី _____ (កាលបរិច្ឆេទ) ។

ទំនាក់ទំនងរបស់ខ្ញុំជាមួយនឹងអ្នកដាក់ពាក្យសុំគឺ : _____

អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំគឺ : _____

លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះរបស់ខ្ញុំគឺ : _____

លេខទូរស័ព្ទនៅកន្លែងធ្វើការរបស់ខ្ញុំគឺ : _____

ខ្ញុំបានដឹងបន្ថែមទៀតថា _____ អាចស្នើសុំព័ត៌មានបន្ថែម ដើម្បីផ្ញើរផ្ទាល់លើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវ

ប្រសិនបើខ្ញុំបាននិយាយខុស ឬនិយាយមិនពិត លើការផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុនេះ ក្នុងកិច្ចព្រមព្រៀងដោយ ។

សេចក្តីថ្លែងនេះ ត្រូវតែបានទទួលការបញ្ជាក់ពីមន្ត្រីរាជការ ។

ហត្ថលេខា : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

(អ្នកផ្តល់ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ)

On this ____ day of _____, 20__, before me, the undersigned notary public, personally appeared _____ (name of document signer), proved to me through satisfactory evidence of identification, which were _____, to be the person whose name is signed on the preceding or attached document, and acknowledged to me that (he) (she) signed it voluntarily for its stated purpose.

Notary Signature: _____ **NOTARY SEAL**

Commission Expires On: ____/____/____

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



ភ្នាក់ងារ ឬម្ចាស់ផ្ទះជួលត្រូវបំពេញបែបបទនេះ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ព័ត៌មានអំពីផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីវី:

1. ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីវី _____
2. ម្ចាស់ផ្ទះ/ហ្វានស៊ីលីវី _____
3. ចំនួនអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះ _____
4. លេខកូដកម្មវិធីសហគមន៍ បើមាន _____
5. ប្រភពជំនួយដល់ម្ចាស់ផ្ទះ ឬអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះចំពោះថ្លៃផ្ទះ និង/ឬថ្លៃផ្គត់ផ្គង់ ព្រមទាំងចំនួនប្រាក់ជំនួយ

6. ចំនួនប្រាក់ជួលផ្ទះ/បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះប្រចាំខែ _____
7. ព្រះពាក់ដៅ និងឈ្មោះលើប័ណ្ណទារប្រាក់ថ្លៃសេវាកម្មកំដៅ និងការផ្គត់ផ្គង់ _____
8. ប្រភេទនៃការគ្រប់គ្រង/កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយ (ដូចជា ថែទាំ 23 ម៉ោង ការព្យាបាល ការធ្វើនីតិសម្បទា ការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ)

ព័ត៌មានអំពីជនបស់កម្មវិធី :

10. ចំនួនប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ និងប្រភពប្រាក់ចំណូល : _____ ចំណែកចេញថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធី : _____
11. តើចំណែកថ្លៃជួលផ្ទះរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធីម្នាក់ៗត្រូវចេញ ត្រូវបានគណនាយ៉ាងដូចម្តេច (ដូចជា ពាក់ព័ន្ធនឹងការចេញថ្លៃហ្វានស៊ីលីវី ជាភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលរបស់អតិថិជនរបស់កម្មវិធី ។ល ។) ?

- ក. តើថ្លៃជួល/ប្រាក់បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ ត្រូវបង់ដោយអតិថិជនរបស់កម្មវិធីទាំងអស់មែនទេ? ☐ បាទ ☐ ទេ
- ខ. ប្រសិនបើអតិថិជនរបស់កម្មវិធី មិនបានបង់ថ្លៃជួលផ្ទះទេ តើគេបានប្រាក់ពិណ្ឌដើម្បីបង់ការចំណាយហ្វានស៊ីលីវី ។ល ។? _____
- គ. តើអតិថិជនរបស់កម្មវិធីមានបន្ទុកចំណាយលើថាមពល (កំដៅ) មែនទេ : ☐ បាទ ☐ ទេ

12. សង្ខេបអំពីស្ថានភាពការរស់នៅ/យោបល់បន្ថែម : _____

បើមាន ព័ត៌មានក្នុងផ្នែកនេះត្រូវបំពេញដោយម្ចាស់ផ្ទះជួល ។

ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____ លេខទូរស័ព្ទ : _____

(អាសយដ្ឋានផ្លូវថ្នល់ ជាន់ទី និងលេខផ្ទះ ។ លេខប្រអប់សំបុត្រ)

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

សូមបញ្ជូនបែបបទនេះទៅកាន់ _____ **ដោយផ្ទាល់ ។ សូមអរគុណ ។**

សេចក្តីសម្រេចរបស់ភ្នាក់ងារ : _____

ឆ្នាំសារពើពន្ធ 2016
LOW-INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)
ទំព័រគណនាប្រាក់ចំណូល

ប្រភពប្រាក់ចំណូល និងចំនួនប្រាក់ចំណូល ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលគឺជាការចាំបាច់ សូមអានពាក្យណែនាំ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ជំនួយថាមពលរបស់អ្នកក្នុងមូលដ្ឋាន សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល	សូមគូសក្នុង ប្រអប់	មេត្រូវសារ	សមាជិកដទៃទៀតរបស់គ្រួសារ (យោងតាមឯកសារណែនាំរបស់ LIHEAP)			
មិនមានប្រាក់ចំណូលទេ (ប្រាក់ចំណូល “0”)*	☐	☐	☐	☐	☐	☐
ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម (រួមទាំងប្រាក់បន្ថែម ប្រាក់ទឹកតែ ប្រាក់លើសម៉ោង ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ពុករលួយ)	☐	\$	\$	\$	\$	\$
ប្រាក់ទទួល ឬថ្លៃលក់ដុល (ពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន) ផ្នែកទី I បន្ទាត់ទី 7 កាលវិភាគ C បែបបទ IRS 1040	☐					
ប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន** (ឧទាហរណ៍ មុខរបរជាម្ចាស់តែម្នាក់ឯង មុខរបរជាដៃគូ មុខរបរជាសាធិវកម្ម)	☐					
សន្តិសុខសង្គម (SS)	☐					
ប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបង្ក្រប់ (SSI)	☐					
ជំនួយអន្តរកាល ចំពោះគ្រួសារខ្វះខាត (TANF)	☐					
ជំនួយបន្ទាន់ដល់មនុស្សចាស់ ពិការ និងកុមារ (EAEDC)	☐					
ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើ	☐					
ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍ទាហានចូលនិវត្ត	☐					
ប្រាក់ចូលនិវត្ត/ប្រាក់សោធន និងប្រាក់ទទួលប្រចាំឆ្នាំ	☐					
ប្រាក់សំណងកម្មករ (រួមទាំងប្រាក់ទទួលបណ្តោះអាសន្នលើការធានារ៉ាប់រងពិការភាព)	☐					
ការប្រាក់/ចំណែកប្រាក់ចំណូល***	☐					
ប្រាក់ចំណូលពីការជួលផ្ទះដែលម្ចាស់ផ្ទះស្នាក់នៅជាមួយ	☐					
ប្រាក់ចំណូលពីការជួលផ្ទះដែលម្ចាស់ផ្ទះមិនស្នាក់នៅជាមួយ						
ប្រាក់ក្រោយការលែងលះ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្តីប្រពន្ធ/កូន (បានទទួលជាប្រចាំ)	☐					
ប្រាក់ចំណូលពីការងារមិនទៀងទាត់	☐					
ប្រាក់ចំណូលពីការទទួលរួម****	☐					
ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត						
- ការបង់តម្លៃសិទ្ធិ	☐					
- ប្រាក់ឈ្នះលេខឆ្នោតដែលបានទទួលជាប្រចាំ	☐					
- ប្រាក់បានទទួលពីការធានារ៉ាប់រងជាប្រចាំ	☐					

- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភជាប្រចាំពីអ្នកដទៃ	☐					
- ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ/ប្រាក់ជំនួយ/អាហាររូបករណ៍/ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ (សម្រាប់ចំណាយលើការរស់នៅ)	☐					
- ប្រាក់ចំណូលពីអចលនទ្រព្យ/ឯកាធិកម្ម	☐					
- ប្រាក់ទទួលសម្រាប់បង់ថ្លៃផ្ទះ	☐					
- ប្រាក់បានទទួលផ្សេងៗទៀតដែលមិនទាន់ជាប្រាក់ចំណូល (បញ្ជាក់ខាងក្រោម)	☐					
	☐					
ប្រាក់ចំណូលរបស់មេគ្រួសារ		\$				
ប្រាក់ចំណូលរបស់សមាជិកដទៃទៀតក្នុងគ្រួសារ		\$				
ប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងគ្រួសារ		\$				

*បើគូសយក សូមបំពេញបែបបទប្រាក់ចំណូលទាប/គ្មានប្រាក់ចំណូល និងបញ្ជីភាពគ្មានប្រាក់ចំណូល . ។ ** បើគូសយក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវបែបបទបង់ពន្ធ ។ *** បើគូសយក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវបញ្ជីឱ្យបំផុត ។

**** ប្រាក់ចំណូលសរុបក្នុងវិក្កយប័ត្រដែលបានទទួលចំនួន 12 ខែមុនការដាក់ពាក្យសុំជំនួយ LIHEAP គឺជាបំពេញដងទេសសម្រាប់គោលបំណង LIHEAP ។ វិក្កយប័ត្រសរុបអាចរួមបញ្ចូលនូវហ៊ុន ឬប្រាក់ធានា ប្រាក់ចំណេញពីដើមទុន ប្រាក់ផ្ទៃសិទ្ធិមរតក ប្រាក់បង់មួយដងពីការធានារ៉ាប់រង (និងការបង់ពីភាគីទីបី) ប្រាក់ក្រោយការលែងលះ ឬប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រពន្ធ ឬកូនដែលបានទទួលតែមួយដង (ជំនួសឱ្យការទទួលប្រចាំខែ) ប្រាក់ឈ្នួលឆ្នោត (ទទួលសរុបតែមួយដង) ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ប្រាក់ចំណូលពីការងារមិនជាប់លាប់--សេចក្តីថ្លែងលើប្រាក់ចំណូលពីមន្ទីរសារការី

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ខ្ញុំ _____ សូមបញ្ជាក់ក្រោមច្បាប់ការដាក់ទោសពីភាពភូតកុហកថា សេចក្តីថ្លែងខាងក្រោមគឺជាការពិត ហើយជាគណនីយពេញលេញនៃប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ដែលបានទទួលពីការងារមិនជាប់លាប់ ក្នុងកំឡុងពេលចាប់ពីថ្ងៃទី : ____/____/____ ដល់ ____/____/____ ។ ខ្ញុំក៏បានដឹងបន្ថែមទៀតថា _____ អាចស្នើសុំសំណើថតចម្លងចំពោះប្រាក់បង់ត្រឡប់លើការបង់ពន្ធប្រាក់ខែ ដើម្បីធ្វើការ ផ្ទៀងផ្ទាត់លើប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ បានគ្រប់ពេលវេលា ។ នាពេលនោះ ខ្ញុំនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវយ៉ាងពេញទំហឹងក្រោមមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំបាននិយាយខុស ឬនិយាយមិនពិត ចំពោះចំនួនប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ក្នុងវិធីណាមួយក៏ដោយ ។

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់បុគ្គល ដែលអ្នកបានធ្វើការជូន	ការងារដែលបានធ្វើ	កាលបរិច្ឆេទបំពេញការងារ	ចំនួនប្រាក់សរុបដុល ដែលបានទទួលពីការងារ

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

សេចក្តីថ្លែងនេះ ត្រូវតែបានទទួលការបញ្ជាក់ពីមន្ទីរសារការី ។

On this ____ day of _____, 20____, before me, the undersigned notary public, personally appeared _____(name of document signer), proved to me through satisfactory evidence of identification, which were _____, to be the person whose name is signed on the preceding or attached document, and acknowledged to me that (he) (she) signed it voluntarily for its stated purpose.

Notary Signature: _____ **NOTARY SEAL**

Commission Expires On: ____/____/____

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីពាក្យសុំដែលមិនពេញលេញ

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង / ហ្សិប : _____

ជូនចំពោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយថាមពល ជាមីរាបអាន

លិខិតនេះ គឺជាការជូនដំណឹងដល់អ្នកអំពី ចំណាត់ការដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើចំពោះពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំ 2015-2016 ។

ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកគឺ មិនពេញលេញ ទេ ។ យើងខ្ញុំមិនអាចជួយបញ្ជូនប្រេង បង់ថ្លៃចំណាយលើសេវាផ្គត់ផ្គង់ ឬបង់ថ្លៃជួលផ្ទះ ឱ្យអ្នកបានទេ ព្រោះពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកនៅមិនទាន់មានភាពពេញលេញ ។ យើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ដើម្បីធ្វើឱ្យពាក្យសុំរបស់អ្នកមានភាពពេញលេញ :

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

!! ការប្រញាប់ !!

ការប្រុងប្រយ័ត្ន : អ្នកត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្លួនឱ្យបានពេញលេញជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែមិនត្រូវយឺតជាង 20 ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃចេញលិខិតមួយច្បាប់នេះ ។ បើអ្នកមិនបានបំពេញពាក្យសុំរបស់ខ្លួនទេ អ្នកនឹងត្រូវបានបដិសេធ ពីអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ ។ ការផ្តល់ជំនួយថាមពល គឺជាកម្មវិធី "មកមុន ជួយមុន" ហើយ ក៏មិនមានការធានាថា ថវិការបស់កម្មវិធី នឹងនៅរក្សាទុកសម្រាប់ គ្រួសារអ្នក ប្រសិនបើអ្នកពន្យារការបញ្ជូនឯកសាររបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ហើយមានការកំណត់នាពេលក្រោយថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ និងមិនទទួលបណ្តឹងឡើយ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ ជាបន្ទាន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំជួយ ក្នុងការបានទទួលព័ត៌មាននេះ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីពាក្យសុំមិនពេញលេញ ចំពោះភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក/

ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ប្រូប : _____

ជូនចំពោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥន្ធនៈជាទីរាប់អាន

លិខិតនេះគឺជាការជូនដំណឹងដល់អ្នកឱ្យបានជ្រាបអំពីចំណាត់ការលើពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក សម្រាប់ឆ្នាំ 2015-2016 ។

ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកគឺ **មិនពេញលេញ** ឡើយ ។ យើងខ្ញុំមិនអាចបញ្ជូនប្រេងទៅឱ្យអ្នក បង់ចំណាយសេវាផ្គត់ផ្គង់ ឬបង់ចំណាយថ្លៃជួលផ្ទះបានឡើយ បើអ្នកមិនបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកឱ្យបានពេញលេញទេនោះ ។ យើងខ្ញុំត្រូវការព័ត៌មានដូចខាងក្រោម ដើម្បីធ្វើឱ្យពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នកពេញលេញ :

សំណុំឯកសារត្រូវការសម្រាប់ភាពជាពលរដ្ឋ/ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស :

អ្នកអាចដាក់ជូននូវឯកសារណាមួយខាងក្រោមដែលអាចប្រើបានជាផ្លូវការ ។ ឯកសារទាំងនេះមានរួមបញ្ចូលនូវ តែក៏មិនកំណត់តែចំពោះ :

- សំបុត្រកំណើតសហរដ្ឋអាមេរិក
- ប័ណ្ណសន្តិសុខសង្គម របស់រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម
- ប័ណ្ណ Medicare របស់រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម
- សិខិតថ្លីៗស្តីអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់រដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គម ជាមួយនឹងលេខសន្តិសុខសង្គមចំនួន 9 ដែលសរសេរលើលិខិត
- វិញ្ញាបនប័ត្រភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក (N-560 ឬ N-561)
- វិញ្ញាបនប័ត្រការចូលសញ្ជាតិ (N-550 ឬ N-570)
- លិខិតកើតនៅបរទេស របស់ពលរដ្ឋអាមេរិក (បែបបទ FS-240 ឬ FS-545)
- ប័ណ្ណចុះបញ្ជីជនបរទេស (INS បែបបទ 551, ដែលត្រូវបានគេស្គាល់ជាទូទៅថា "ប័ណ្ណពណ៌បៃតង - green card")

អ្វីដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ មិនមែនជាបញ្ជីពេញលេញនៃសំណុំឯកសារដែលអាចទទួលយកបានឡើយ ។ បើអ្នកគិតថា ខ្លួនមានឯកសារដែលអាចបញ្ជាក់អំពី ភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក/ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនបរទេស ដែលនៅមិនទាន់បានសរសេរចូលក្នុងបញ្ជីខាងលើ សូមទាក់ទងមកកាន់ ដើម្បីទទួល ព័ត៌មាន បន្ថែម ។ បើអ្នកមិនមាន ឬបើអ្នកជ្រើសយកការមិនផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញ ដើម្បីបង្ហាញថាខ្លួនមានភាពជាពលរដ្ឋអាមេរិក/ភាពមានលក្ខណៈសម្បត្តិ ជាជនបរទេសទេ អ្នកអាចទាក់ទងមកកាន់ _____ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម ។

!! ការបញ្ចប់ !!

ការប្រុងប្រយ័ត្ន : អ្នកត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្លួនឱ្យបានពេញលេញជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែមិនត្រូវយឺតជាង 20 ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃចេញលិខិតមួយច្បាប់នេះ ។ បើអ្នកមិនបានបំពេញពាក្យសុំរបស់ខ្លួនទេ អ្នកនឹងត្រូវបានបដិសេធ ពីអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ ។ ការផ្តល់ជំនួយថាមពល គឺជាកម្មវិធី “មកមុន ជួយមុន” ហើយ ក៏មិនមានការធានាថា ថវិការបស់កម្មវិធី នឹងនៅរក្សាទុកសម្រាប់ គ្រួសារអ្នក ប្រសិនបើអ្នកពន្យារការបញ្ជូនឯកសាររបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ ហើយមានការកំណត់នាពេលក្រោយថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ និងមិនទទួលបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់យើងខ្ញុំ **ជាបន្ទាន់** ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការឱ្យយើងខ្ញុំជួយ ក្នុងការបានទទួលព័ត៌មាននេះ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ពាក្យសុំជំនួយដែលមិនពេញលេញ --- ការជូនដំណឹងចុងក្រោយ!

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ជូនចំពោះ _____

(ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយប្រុងឥណ្ឌូន៖)

ពាក្យសុំជំនួយរបស់អ្នក នៅបាត់ឯកសារមួយចំនួននៅឡើយ ។ ពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក មិនអាចដំណើរការបាន ដោយគ្មានព័ត៌មាននេះបានទេ ។

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹងអំពីពាក្យសុំជំនួយមិនពេញលេញ : ____/____/____ បានស្នើសុំនូវឯកសារមួយចំនួន ដូចខាងក្រោម :

(សញ្ញាផ្ទាល់ * បង្ហាញពីឯកសារដែលអ្នកបានផ្ញើមកយើងខ្ញុំ)

ឯកសារមួយចំនួនដូចខាងក្រោម អ្នកត្រូវតែផ្ញើមកកាន់យើងខ្ញុំឱ្យបានលឿនតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែមិនឱ្យយឺតជាង 30 គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទ
របស់លិខិតមួយនេះ :

!! ការប្រញាប់ !!

ការប្រុងប្រយ័ត្ន : អ្នកត្រូវតែបំពេញពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្លួនឱ្យបានពេញលេញជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើទៅបាន តែមិនត្រូវយឺតជាង 20 ថ្ងៃធ្វើការ គិតចាប់ពីថ្ងៃ
ចេញលិខិតមួយច្បាប់នេះ ។ បើអ្នកមិនបានបំពេញពាក្យសុំរបស់ខ្លួនទេ អ្នកនឹងត្រូវបានបដិសេធ ពីអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយប្រុងឥណ្ឌូន៖ ។ ការផ្តល់ជំនួយថាមពល គឺជាកម្មវិធី
“មកមុន ជួយមុន” ហើយ ក៏មិនមានការធានាថា ថវិការបស់កម្មវិធី នឹងនៅរក្សាទុកសម្រាប់ គ្រួសារអ្នក ប្រសិនបើអ្នកពន្យារការបញ្ជូនឯកសាររបស់អ្នកមកកាន់យើងខ្ញុំ
ហើយមានការកំណត់នាពេលក្រោយថា អ្នកមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ។

មិនថាក្នុងករណីណាឡើយ _____ នឹងមិនទទួលបានបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ បន្ទាប់ពីថ្ងៃទី24 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2016 ។

នេះគឺជាសេចក្តីជូនដំណឹងចុងក្រោយ អំពីពាក្យសុំមិនពេញលេញរបស់អ្នក!

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

លិខិតផ្ញើជូនអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលជំនួយ ដែលបានទទួលជំនួយក្នុងក្រាហ្វាសន្តមួយដង

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទជូនដំណឹង : ____/____/____

ជូនចំពោះ (អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយប្រេងឥន្ធនៈ) :

ពាក្យរបស់អ្នក សម្រាប់សុំជំនួយអត្ថប្រយោជន៍ ក្រោមកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប ត្រូវបានអនុម័ត ដូចមានបង្ហាញជូនខាងក្រោម ។
ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ កំណត់ត្រារបស់យើងខ្ញុំបង្ហាញថា នៅមុនឆ្នាំដែលកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដំណើរការ គ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលជំនួយ
ក្នុងក្រាហ្វាសន្ត មួយដង ដែលអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលនោះទេ ហើយអ្នកក៏មិនបានសងជំនួយនោះមកវិញដែរ ។ ដោយអនុលោមតាមច្បាប់របស់រដ្ឋ សក្តានុពលនៃ
អត្ថប្រយោជន៍ ជាអតិបរមារបស់អ្នក នៅក្នុងឆ្នាំនេះ នឹងត្រូវកាត់បន្ថយ ទៅតាមចំនួនដែលអ្នកនៅជំពាក់ ។ បើអ្នកបានសងនូវចំនួនដែលបាន ជំពាក់នោះមកវិញ
តាមតួលេខ ដែលបង្ហាញខាងក្រោម អត្ថប្រយោជន៍ជំនួយពេញលេញរបស់អ្នក នឹងត្រូវផ្តល់ជូនឱ្យអ្នកដោយកម្មវិធី ។

អ្នកអាចប្តឹងឧទ្ធរណ៍លើសេចក្តីសម្រេច ចំពោះសិទ្ធិទទួលជំនួយនេះ ក្នុងរវាង 20ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ បន្ទាប់ពីបានទទួលលិខិតជូនដំណឹងមួយនេះ ដោយការជូន
ដំណឹងដល់ _____ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលមានសរសេរពីខាងលើនៃ ទំព័រនេះ ។

អ្នកលក់ថាមពលកំដៅ : _____

សក្តានុពលនៃអត្ថប្រយោជន៍ជាអតិបរមា : \$ _____

ការចំណាយនៅមុនឆ្នាំអាសន្ន បង់ទៅកាន់ (ឈ្មោះ) : _____

ចំនួនទឹកប្រាក់បានបង់សម្រាប់ក្រាហ្វាសន្ត : \$ _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ចំនួនទឹកប្រាក់បង់សងរួចរាល់ ដោយអតិថិជន : \$ _____

ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលនៅជំពាក់ - ត្រូវកាត់ចេញពីបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយដែលអ្នកបានទទួល :

\$ _____

ចំនួនអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយជាអតិបរមាដែលនៅសល់ : \$ _____

ដោយក្តីរាប់អានដ៏ស្មោះអំពីខ្ញុំ

នាយកផ្តល់ជំនួយថាមពល

ភ្នាក់ងារ LIHEAP

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សំណុំបែបបទសម្រាប់សំភាសន៍គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលទាប / គ្មានប្រាក់ចំណូល

(សម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងករណី គ្រួសារ “គ្មានប្រាក់ចំណូល” ឬពេលដែលប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់គ្រួសារនោះមានចំនួនស្មើនឹង ឬតិចជាង \$200.00 ក្រោយកាត់ចំណាយការងារក្នុងផ្ទះរួចរាល់) ។ គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃសំណុំបែបបទនេះ ត្រូវតែ បំពេញដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ។

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ : _____

1) ចំនួន និងទំនាក់ទំនងនៃសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត : _____

2) សូមពន្យល់ឱ្យបានច្បាស់ពីរបៀបដែលអ្នកអាចរកប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយជាមូលដ្ឋានលើការរស់នៅរបស់អ្នក :

អាហារ/ការផ្គត់ផ្គង់ _____

ថ្លៃជួល/ការបង់និកព្យាបាល _____

ការចំណាយលើសម្លៀកបំពាក់/របស់ធ្វើអនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន ថ្លៃវេជ្ជសាស្ត្រ _____

ការចំណាយផ្សេងៗ : _____

3) តើអ្នកមានប័ណ្ណទាញប្រាក់ណា ដែលហួសពេលកំណត់ ហើយមិនទាន់បានបង់ ឬការជូនដំណឹងអំពីការមកទាញប្រាក់ឬទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមាន អ្នកត្រូវតែ ផ្តល់ឱ្យយើងខ្ញុំនូវសំណៅថតចម្លងប័ណ្ណទាញប្រាក់/សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការចុះប្រមូលប្រាក់ទាំងនោះ ។

ថ្ងៃជួលផ្ទះ : _____ បង់រំលោះថ្ងៃផ្ទះ : _____ ថ្ងៃភ្លើង : _____ ថ្ងៃហ្គាស : _____ ថ្ងៃខ្ចីទិញឡាន : _____

ថ្ងៃពេទ្យ : _____ ប័ណ្ណឥណទាន _____ ថ្ងៃទូរស័ព្ទខ្សែកាប : _____ ថ្ងៃទូរស័ព្ទ : _____

ផ្សេងៗ : _____

4) តើអ្នកមាន : ក) បានដកប្រាក់ពីធនាគារឬទេ _____ បាទ _____ ទេ

ខ) បានទទួលជំនួយពីអ្នកដទៃ ដើម្បីជួយចេញចំណាយក្នុងជីវភាពរស់នៅឬទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមាន សូមដាក់ជូននូវសំណៅថតចម្លងនៃបញ្ជីធនាគារ ដែលបង្ហាញពីចំនួនទឹកប្រាក់ និងកាលបរិច្ឆេទ និង/ឬសំណុំបែបបទ បញ្ជីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ពេញលេញ ។
បញ្ជីជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ គឺជាតារាងតម្រូវ ប្រសិនបើជំនួយរបស់អ្នកដទៃ មានរយៈពេលច្រើនជាង 30 ថ្ងៃ ។

5) តើអ្នកបានអាហារពិណាសសម្រាប់បូបចុក? SNAP (ប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ) : _____ ផ្សេងៗ (សូមពន្យល់) : _____

6) តើអ្នកបានទទួល WIC ឬជំនួយផ្សេងទៀតដែលមិនមែនជាជំនួយសាច់ប្រាក់ទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមាន សូមបញ្ជាក់ : _____

7) តើអ្នកអាចបង់ការចំណាយលើរថយន្ត (សាំង ការចុះបញ្ជី បង់លុយខ្ចីទិញឡាន ថ្លៃធានារ៉ាប់រងឡាន) និង/ឬ ចំណាយលើការធ្វើដំណើរ ដោយរបៀបណា?

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ក្រោមច្បាប់ភាពឈឺចាប់ និងការដាក់ទោសពីភាពភូតកុហកថា រាល់សេចក្តីថ្លែងដែលមាននៅក្នុងសំណុំបែបបទនេះ និងនៅក្នុងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ គឺជាករពិត ហើយគឺមិនមានអ្វីដែលថ្លែងខុស ឬថ្លែងកុហកអំពីប្រាក់ចំណូល ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតឡើយ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវយ៉ាងពេញទំហឹង ចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីការថ្លែងបន្លំនៅក្នុងពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្ញុំ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

(ឈ្មោះសរសេរឱ្យច្បាស់)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកសំភាសន៍ : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីថ្លែងចំពោះគ្រួសារគ្មានប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ)

មនុស្សធំៗ (អាយុ 18+) ជាសមាជិកគ្រួសារ ដែលមិនបានរាយការណ៍ចំពោះប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ) ត្រូវបំពេញបែបបទខាងក្រោម ។

លេខពាក្យសុំជំនួយ :

មនុស្សពេញវ័យ #1

ខ្ញុំ _____ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី _____ ដល់ _____ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ _____ ធ្វើការពិនិត្យ ចំពោះប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋផងដែរ ។

ហត្ថលេខា

លេខសន្តិសុខសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

មនុស្សពេញវ័យ #2

ខ្ញុំ _____ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី _____ ដល់ _____ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ _____ ធ្វើការពិនិត្យចំពោះ ប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថាក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋផងដែរ ។

ហត្ថលេខា

លេខសន្តិសុខសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

មនុស្សពេញវ័យ #3

ខ្ញុំ _____ សូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំមិនមានប្រាក់ចំណូលអ្វីទេ ក្នុងកំឡុងពេលសាមសិប (30) ថ្ងៃកន្លងមក ឬចាប់ពី _____ ដល់ _____ ។ ខ្ញុំសូមប្រគល់សិទ្ធិឱ្យ _____ ធ្វើការពិនិត្យ ចំពោះប្រាក់ពន្ធបង់ត្រឡប់ របស់ខ្ញុំ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ក្នុងករណីដែលខ្ញុំ បញ្ជាក់ខុសអំពីការ "គ្មានប្រាក់ចំណូល" ខ្ញុំអាចទទួលខុស ត្រូវចំពោះប្រាក់ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ហើយត្រូវកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋផងដែរ ។

ហត្ថលេខា

លេខសន្តិសុខសង្គម

កាលបរិច្ឆេទ

សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលនៅសល់ ដែលមិនមានប្រាក់ចំណូល (ប្រាក់ចំណូលស្មើសូន្យ) សូមបន្តបំពេញសំណុំបែបបទដទៃ ។

No Income (Zero Income) Statement - Khmer

Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

សេចក្តីថ្លែងចំពោះការធានារ៉ាប់រងការមិនបង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ / ភាពមិនមែនជាម្ចាស់ផ្ទះ

(សម្រាប់អតិថិជនមានផ្ទះខ្លួនឯង ដែលមិនមានការចំណាយលើការធានារ៉ាប់រងរំលោះថ្លៃផ្ទះ និង/ឬ ភាពមិនមែនជាម្ចាស់ផ្ទះ)

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ជូនថា ខ្ញុំមានផ្ទះខ្លួនឯង ហើយដែលមានលទ្ធភាពបង់រំលោះ (ថ្លៃដើម និងការប្រាក់) ចំពោះផ្ទះនេះទៀតហើយ ។ ការចំណាយលើផ្ទះរបស់ខ្ញុំ មានដូចខាងក្រោម :

☐ បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ (ថ្លៃដើម និងការប្រាក់) : \$ _____

☐ គោលនយោបាយប្រាក់ធានារ៉ាប់រងផ្ទះ : \$ _____

☐ អចលនទ្រព្យ (ពន្ធក្រុង) : \$ _____

☐ ថ្លៃជួលខនដូ (បើអាចអនុវត្តបាន) : \$ _____

☐ ថ្លៃថតផ្ទះចល័ត (បើអាចអនុវត្តបាន) : \$ _____

☐ ផ្សេងៗ : \$ _____

សរុបការចំណាយលើផ្ទះ : \$ _____

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ក្រោមច្បាប់ភាពឈឺចាប់ និងការដាក់ទោសពីភាពភូតកុហកថា រាល់សេចក្តីថ្លែងដែលមាននៅក្នុងសំណុំបែបបទនេះ និងនៅក្នុងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ គឺជាការពិត ហើយគឺមិនមានអ្វីដែលថ្លែងខុស ឬថ្លែងកុហកអំពីប្រាក់ចំណូល ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតឡើយ ។ ខ្ញុំបានដឹងថា ខ្ញុំត្រូវតែទទួលខុសត្រូវយ៉ាងពេញលេញចំពោះមុខច្បាប់ ប្រសិនបើខ្ញុំបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍ ដែលជាលទ្ធផលបណ្តាលមកពីការថ្លែងបន្លំនៅក្នុងពាក្យសុំជំនួយរបស់ខ្ញុំ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

(សរសេរឱ្យច្បាស់)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ហត្ថលេខារបស់សំភាសន៍ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

**Low Income Home Energy Assistance Program (LIHEAP-
កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)**

សំណុំបែបបទការប្រគល់សិទ្ធិប្រទាន

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ខ្ញុំ _____ (ជាមេគ្រួសារ) ឆ្លងតាមរយៈនេះ សូមផ្តល់ការអនុញ្ញាតដល់ បុគ្គលដែលមានឈ្មោះ
ដូចខាងក្រោម ដើម្បីធ្វើជាអ្នកទទួលសិទ្ធិប្រទានរបស់ខ្ញុំ ហើយធ្វើសកម្មភាពដូចខាងក្រោមជំនួសខ្ញុំ : ចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំជំនួយថាមពល សម្រាប់ខ្ញុំ ពិភាក្សា
ជាមួយ _____ ស្តីអំពីពាក្យសុំជំនួយថាមពល និងបញ្ហានានាជុំវិញពាក្យសុំនេះ ហើយផ្តល់ជូននូវឯកសារនានា ពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ ។

ឈ្មោះអ្នកដែលបានទទួលសិទ្ធិពីមេគ្រួសារ * : _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

ខ្ញុំបានដឹងថា ខ្ញុំមានសិទ្ធិក្នុងការដកហូតមកវិញនូវសំណុំបែបបទការប្រគល់សិទ្ធិប្រទាន ។ បើខ្ញុំចង់ដកសំណុំបែបបទនេះមកវិញ ខ្ញុំត្រូវផ្តល់ជូននូវការជូនដំណឹងជា
លាយលក្ខណ៍អក្សរដល់ _____ ។

ហត្ថលេខាមេគ្រួសារ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

* បុគ្គលដែលបានទទួលសិទ្ធិជំនួសមេគ្រួសារ ត្រូវបង្ហាញប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន និងសំណៅថតចម្លងនៃប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន ត្រូវតែដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងសំណុំឯកសាររបស់
អតិថិជន ។ ត្រូវភ្ជាប់សំណៅថតចម្លងនៃប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជន ជាមួយនឹងសំណុំបែបបទនេះផងដែរ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទនៃសេចក្តីជូនដំណឹងនេះ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺប : _____

ជូនចំពោះ : _____

ក្រោយពេលពិចារណាលើការពិតទាំងអស់ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យសុំជំនួយថាមពលរបស់អ្នក ដែលបានដាក់ជូនកាលពីថ្ងៃទី _____ រួចមក
ពាក្យសុំនេះត្រូវបានទទួលការកំណត់ថា _____

មូលដ្ឋាននៃការកំណត់ថា អ្នកមិនមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់គឺសំអាងលើ _____

អ្នកត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការបញ្ជូនត្រឡប់មកវិញនូវអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយថាមពលទៅកាន់ _____ ក្នុងបរិមាណទឹកប្រាក់ចំនួន \$xxx ។

សូមទំនាក់ទំនងជាមួយ _____ តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ _____ នៅឯ _____

ឱ្យបានឆ្លើយតាមដែលអាចធ្វើ ទៅបាន ដើម្បីពិភាក្សាអំពីវិធីបង់ប្រាក់ជំនួយត្រឡប់វិញ ។

សូមអរគុណ ។

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP)

ទំព័រប្រាក់ចំណូលពីការជួលទ្រព្យសម្បត្តិដែលម្ចាស់នៅជាមួយ បែបបទ IRS 1040 កាលវិភាគ E : ប្រាក់ចំណូល និងប្រាក់ចំណាយពីការជួលអចលនទ្រព្យ

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំ : _____ លេខពាក្យសុំ : _____

អាសយដ្ឋានទ្រព្យសម្បត្តិ * : _____ ជាន់ទី : _____ ទីក្រុង/ទីប្រជុំជន : _____ ហ្សិប : _____

ប្រភពព័ត៌មាន : ☐ បែបបទបង់ពន្ធលេខ _____ ☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) : _____

អំឡុងពេល : ពេញមួយឆ្នាំនៃ 12/31/20____

IRS#	ចំណាយ	ចំនួន
3	ថ្លៃជួលដុល (ប្រចាំឆ្នាំ)	\$
5	ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម	\$
6	យានយន្ត និងការធ្វើដំណើរ	\$
7	ការសំអាត និងការថែទាំ	\$
8	កម្រៃជើងសារ	\$
9	ធានារ៉ាប់រង	\$
10	ថ្លៃសេវាកម្មផ្លូវច្បាប់ និងវិជ្ជាជីវៈ	\$
11	ថ្លៃការចាត់ចែង	\$
12	ការប្រាក់ថ្លៃបង់ផ្ទះរំលោះ បង់ឱ្យធនាគារ	\$
13	ការប្រាក់ផ្សេងទៀត	\$
14	ជួសជុល	\$
15	ការផ្គត់ផ្គង់	\$
16	ពន្ធដារ	\$
17	យូទីលីទី (ប្រេង ភ្លើង និងហ្គាស)	\$
19	ផ្សេងៗ (សូមសរសេរចូល)	\$
i.		\$
ii.		\$
iii.		\$
iv.		\$
v.		\$
vi.		\$

	សរុបចំនួនប្រាក់ដែលកាត់ចេញទាំងអស់ ។	
ក	បូកចំនួនក្នុងជួរទី 5 ដល់ទី 19 i. - V បញ្ចូលគ្នា	\$
	មេគុណផ្ទះជួល	
ខ	គុណចំនួនប្រាក់កាត់ចេញទាំងអស់ជាមួយនឹងមេគុណ* គុណជួរ ក ជាមួយនឹង X **	
	ប្រាក់ចំណេញដែលនៅសល់	
គ	ថ្លៃជួលសរុប ដកនឹងចំនួនប្រាក់កាត់ចេញទាំងអស់ យកចំនួនកញ្ចប់ជួរ ខ ដកជាមួយនឹងជួរទី 4	

* : អាសយដ្ឋានរបស់ទ្រព្យសម្បត្តិ ត្រូវតែដូចគ្នានឹងអាសយដ្ឋានរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ ។

** : គុណចំនួនប្រាក់ដែលត្រូវកាត់ទាំងអស់ជាមួយនឹងទសភាគដែលឆ្លើយតបជាមួយនឹងចំនួននៃផ្ទះល្វែងនៅក្នុងអគាររួមរបស់ម្ចាស់ ។ ពីរគ្រួសារ : 0.50 បីគ្រួសារ : 0.67 បួនគ្រួសារ : 0.75 ប្រាំគ្រួសារ : 0.80 ។

ក្នុងករណីដែលម្ចាស់មិនស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជួលទេ ត្រូវដកចេញ 40% ។

បែបបទរៀបរាប់ពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន

ឧបករណ៍នេះ អាចឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយយកទៅប្រើប្រាស់បាន សម្រាប់រៀបចំប្រាក់ចំណូល ចំពោះមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួន ។

លេខពាក្យសុំ _____

កាលបរិច្ឆេទ _____

1. សូមសរសេរចូលនូវឆ្នាំចុងក្រោយបំផុត ដែលអ្នកបានធ្វើបែបបទបង់ពន្ធប្រាក់ចំណូលពីមុខរបរបស់អ្នក ។ _____
2. តើអ្នកប្រកបមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួន ដោយឡែកពីគ្នា ចំនួនប៉ុន្មានមុខ? 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ ច្រើនជាង 6 ☐
3. សម្រាប់មុខរបរនីមួយៗ ខាងក្រោម សូមបង្ហាញពីចំនួនមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនដែលអ្នកពាក់ព័ន្ធ ។
 - ក) ជាម្ចាស់តែម្នាក់ឯង 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ បើមានគូសហការចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 4 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
 - ខ) ដៃគូ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ បើមានគូសហការចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 5 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
 - គ) សាជីវកម្ម 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ បើមានគូសហការចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 6 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
 - ឃ) សាជីវកម្ម S 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ បើមានគូសហការចំណុចនេះ សូមបន្តទៅកាន់សំណួរទី 7 រួចឆ្លងទៅកាន់សំណួរទី 8 ។
4. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មក្នុងនាមជា ម្ចាស់តែម្នាក់ឯង តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារថ្លៃបង់ពន្ធ IRS មកវិញ?
 - ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040) ☐
 - ខ) កាលវិភាគ C (Schedule C) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - គ) កាលវិភាគ C-EZ (Schedule C-EZ) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - ឃ) កាលវិភាគ E (Schedule E) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - ង) កាលវិភាគ F (Schedule F) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
5. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជាលក្ខណៈ ដៃគូ :
 - i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារថ្លៃបង់ពន្ធ IRS មកវិញ?
 - ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040) ☐
 - ខ) កាលវិភាគ E (Schedule E) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - គ) បែបបទ 1065 (Form 1065) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - ឃ) កាលវិភាគ K-1(Form 1065) (Schedule K-1(Form 1065)) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 1-____% 2-____% 3-____% 4-____% 5-____% 6-____%
 - ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម មួយណាដែលជាប់សំណួរ ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?
6. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជា សាជីវកម្ម :
 - i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារថ្លៃបង់ពន្ធ IRS មកវិញ?
 - ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040) ☐
 - ខ) កាលវិភាគ E (Form 1040) (Schedule E (Form 1040)) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - គ) បែបបទ 1120 (Form 1120) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐
 - ឃ) កាលវិភាគ G (Form 1120) (Schedule G (Form 1120)) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 1-____% 2-____% 3-____% 4-____% 5-____% 6-____%
 - ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម មួយណាដែលជាប់សំណួរ ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?

7. បើអ្នកប្រកបអាជីវកម្មជាលក្ខណៈ **សាធារណៈ S:**

i) តើឯកសារមួយណាដែលអ្នកយកមកប្រើសម្រាប់ធ្វើរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារថ្លៃបង់ពន្ធ IRS មកវិញ?

ក) បែបបទ IRS 1040 (IRS Form 1040) ☐

ខ) កាលវិភាគ E (Schedule E) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

ii) តើភាគរយនៃមុខរបរនីមួយៗខាងក្រោម

គ) បែបបទ 1120S (Form 1120S) 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

មួយណាដែលជារបស់អ្នក ឬរបស់សមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ?

ឃ) កាលវិភាគ K (Form 1120S) (Schedule K (Form 1120S))

1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐

1-____ 2-____% 3-____% 4-____%

5-____% 6-____%

8. តើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រភពប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត ក្រៅពីមុខរបរផ្ទាល់ខ្លួនឬទេ ☐បាទ/ចាស ☐ទេ

បើមាន សូមបង្ហាញថាប្រភពមួយណា

☐ប្រាក់ពលកម្ម ប្រាក់ខែ ប្រាក់ទឹកតែ ។ល។

☐ប្រាក់ប្រចាំខែបានទទួលពីការលែងលះ

☐ផលចំណេញពីប្រាក់ទុន

☐ប្រាក់ចំណេញពីភាគហ៊ុនសាមញ្ញ ឬចំណែកពីផលចំណេញលើប្រាក់ទុន ☐ការប្រាក់ដែលជាប់ពន្ធ

☐ចំណែកប្រាក់ចូលនិវត្ត (IRA distributions) ☐ប្រាក់សោធន និងប្រាក់ធនលាភសាមញ្ញ

☐ប្រាក់បំណាច់ភាពគ្មានការធ្វើ ☐អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម

☐ប្រាក់ចំណូលផ្សេងៗទៀត : _____

9. តើប្រភពប្រាក់ចំណូលដែលបង្ហាញក្នុងសំណួរទី #8 ខាងលើ រួមបញ្ចូលទាំងរបាយការណ៍ចំណូលសម្រាប់ទារថ្លៃបង់ពន្ធមកវិញ (Form 1040) របស់អ្នកដែរឬទេ? ☐បាទ/ចាស ឬ

☐ទេ

បើមិនរួមបញ្ចូលទេ សូមពន្យល់ : _____

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

បញ្ជីសំណួរ សម្រាប់គ្រួសារជួលផ្ទះនៅរួមគ្នា / សេដ្ឋកិច្ចផ្សេងគ្នា

សូមបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ ជួលផ្ទះល្វែង ឬផ្ទះធម្មតា ជាមួយអ្នកដទៃ សម្រាប់រស់នៅ ។ គ្រួសារអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ នីមួយៗ ត្រូវបំពេញសំណុំបែបបទនេះ មុនពេលដែលយើងខ្ញុំអាចដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន ៖

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

លេខទូរស័ព្ទម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នករើមកនៅក្នុងផ្ទះនេះ : _____

តើមានមនុស្សប៉ុន្មាននាក់ជួលផ្ទះនេះនៅរួមគ្នា? _____

ឈ្មោះអ្នកជួលផ្ទះនេះនៅ : _____

ប្រាក់ចំណូល

តើអ្នកមានប្រាក់ចំណូលខ្លួនឯងទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមាន ចូរពន្យល់ថាតើជាប្រាក់ចំណូលប្រភេទណា : _____

តើអ្នកដទៃទៀតដែលជួលផ្ទះនេះនៅ មានប្រាក់ចំណូលប្រភេទណាដែរ? _____

ការចំណាយ

តើនរណាជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះការចំណាយ លើផ្ទះមួយនេះ? _____

តើឈ្មោះនរណាដែលដែលត្រូវសរសេរដាក់លើប័ណ្ណទាញប្រាក់បង់រំលោះថ្លៃផ្ទះ ថ្លៃជួលផ្ទះ ថ្លៃថាមពលកំដៅផ្ទះ ថ្លៃអគ្គិសនី ថ្លៃប្រាស ថ្លៃទូរស័ព្ទ?

សូមគូសពីមុខចំណុចនីមួយៗខាងក្រោមដែលសមស្រប ព្រមទាំងផ្តល់នូវសែកដែលលើកលែងចោល និង/ឬ ការបញ្ចប់ប្រាក់ កាលពីពេលបី ខែកន្លងទៅ ៖

_____ ជួល _____ ប្រាស _____ អគ្គិសនី _____ ទូរស័ព្ទ _____ ខ្សែកាប

ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) : _____

ក្នុងរវាងឆ្នាំមុន តើមានអ្នកណាម្នាក់ដែលជួលផ្ទះនៅជាមួយ បានជួយអ្នក ក្នុងវិធីណាមួយ ដើម្បីចេញថ្លៃចំណាយទាំងនេះឬទេ?

ការរស់នៅដែលមានការរៀបចំ / ការបែងចែកបរិវេណរស់នៅ

តើអ្នកមានជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងបុគ្គលណាមួយដែរឬទេ? _____

បើមាន តើទំនាក់ទំនងបែបណាដែរ? _____

តើគ្រប់គ្នាមានទីកន្លែង របស់ខ្លួនរស់នៅដែរឬទេ? _____

តើនៅក្នុងផ្ទះនេះ មានបន្ទប់គេងប៉ុន្មាន?

(សូមផ្តល់ជូននូវព័ត៌មានភាគិសន្យា សំណុំបែបបទព័ត៌មានពីការជួល ឬរបាយការណ៍អ្នកវាយតម្លៃ)

តើម្នាក់ៗដែលនៅក្នុងផ្ទះជាមួយគ្នា ទិញអាហារបរិភោគ ឬសំភារៈផ្តល់ខ្លួនផ្សេងទៀត រៀងៗខ្លួនមែនទេ? _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

បែបបទអ្នកជួល / ម្ចាស់ផ្ទះជួល

(ត្រូវធ្វើទៅឱ្យ និងត្រូវបំពេញដោយម្ចាស់ផ្ទះជួល)

ឈ្មោះអ្នកជួល :

លេខពាក្យសុំរបស់អ្នកជួល :

អាសយដ្ឋានរបស់អ្នកជួល :

ទីក្រុង/ទីប្រជុំជន ហ្សិប :

1) កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកជួលចូលស្នាក់នៅ :

2) ចំនួនអ្នកស្នាក់នៅក្នុងមួយខ្នង :

3) ឈ្មោះអ្នកដទៃទៀត :

4) ចំនួនបន្ទប់ដេកក្នុងមួយខ្នង : ☐ សូន្យ ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

5) តើក្នុងអគារមួយមានប៉ុន្មានខ្នង?

6) តើអ្នកកំដៅអគារនេះដោយមធ្យោបាយអ្វី?

_____ ប្រេង _____ ហ្គាស _____ អគ្គិសនី _____ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

7) តើខ្លួនឆ្លើយយ៉ាងណាទៅនឹងការវាស់ ឬឡដុតកំដៅដោយឡែកមែនទេ? _____ បាទ _____ ទេ

8) ថ្លៃជួលជួល : _____ ក្នុងមួយខែ/សប្តាហ៍ (ជុំវិញ)

9) យូធីលីតិ (បើមាន) ដែលបានដាក់បញ្ចូលក្នុងថ្លៃជួល : _____ កំដៅ _____ ហ្គាស _____ អគ្គិសនី _____ ទឹកក្ដៅ

10) តើផ្ទះនេះបានជួលជាប្រាក់ជំនួយទេ? _____ បាទ _____ ទេ ចំណែកដែលអ្នកជួលត្រូវចេញ : _____

បើមែន តើជំនួយជាប្រាក់ប្រភេទណា (សំដៅលើភតិសន្យា)? _____

11) តើការជួលនេះគឺជាឥណទានពន្ធមែនទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមែន តើថ្លៃជួលក្នុងមួយខែថ្លៃប៉ុន្មាន សម្រាប់ការជួលដែលស្រដៀងគ្នានេះដោយមិនមានឥណទានពន្ធ? \$ _____

12) តើអ្នកជួលនៅជិតពាក់ថ្ងៃជួលមែនទេ? _____ បាទ _____ ទេ

បើមែន តើអ្នកជួលនៅជិតពាក់ថ្ងៃជួលប៉ុន្មាន : \$ _____

ពីខែណា? _____ ដល់ _____

.....
ឈ្មោះម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

អាសយដ្ឋានម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

(អាសយដ្ឋានផ្លូវថ្នល់ ជាន់ទី និងលេខផ្ទះ ។ មិនមែនជាលេខប្រអប់សំបុត្រទេ បើអាច) ។

លេខទូរស័ព្ទម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់ផ្ទះជួល : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

សូមធ្វើបែបបទនេះទៅកាន់ _____ ដោយផ្ទាល់ ។ សូមអរគុណ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)

ប័ណ្ណទាញប្រាក់ថ្លៃផ្គត់ផ្គង់/ការបញ្ជូនឥណ្ឌូសៈ ដែលដាក់ឈ្មោះមនុស្សមិនមែនជាសមាជិកគ្រួសារ

សំណុំបែបបទនេះ ត្រូវបំពេញដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ LIHEAP នៅពេលដែលមិនមានភស្តុតាងដទៃដើម្បីធ្វើទៅកាន់អ្នក ដែលមានឈ្មោះ ក្នុងប័ណ្ណទាញប្រាក់ ចំពោះថ្លៃផ្គត់ផ្គង់/អ្នកបញ្ជូនឥណ្ឌូសៈ ។

លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

អាសយដ្ឋាន : _____

ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្សិប : _____

គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់

1) ប្រភេទគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ : ☐ ហ្គាស ☐ អគ្គិសនី ☐ មិនពាក់ព័ន្ធ

2) ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ : _____

3) លេខគណនីគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ : _____

4) ឈ្មោះអតិថិជនគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ : _____

5) អាសយដ្ឋានអតិថិជន : _____

ការបញ្ជូនគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់

6) ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនចាត់បញ្ជូន : _____

7) ឈ្មោះអតិថិជន : _____

8) អាសយដ្ឋានអតិថិជន : _____

9) សូមពន្យល់អំពីកាលៈទេសៈ ដែលនាំឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំប្រើឈ្មោះរបស់អតិថិជន លើប័ណ្ណទាញប្រាក់គ្រឿងផ្គត់ផ្គង់/ការបញ្ជូន : _____

ខ្ញុំសូមទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំបានទទួលសិទ្ធិទាំងស្រុងពីបុគ្គលដែលមានឈ្មោះក្រោម " ឈ្មោះអតិថិជន" នៃគ្រឿងផ្គត់ផ្គង់ និង/ឬការបញ្ជូនខាងលើ ដើម្បីប្រើឈ្មោះរបស់
គាត់នៅលើប័ណ្ណទាញប្រាក់ទាំងឡាយដែលពាក់ព័ន្ធ ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ (សរសេរឱ្យច្បាស់) : _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យ : _____

សូមបញ្ជូនបែបបទដែលបានបំពេញរួចរាល់មកកាន់ _____ តាមអាសយដ្ឋាន _____ ។

LOW INCOME HOME ENERGY ASSISTANCE PROGRAM (LIHEAP-

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយថាមពលដល់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប)



លេខពាក្យសុំជំនួយ : _____ កាលបរិច្ឆេទ : _____

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យសុំជំនួយ : _____

ក្នុងនាមជាអតិថិជនជំនួយថាមពល ដែលប្រើអុស ឬស្លឹកឈើជាថាមពលដុតកំដៅផ្ទះ យើងខ្ញុំសូមឱ្យអ្នកបំពេញ និងធ្វើតាមប្រសិនបើមកវិញនូវបញ្ជីសំណួរនេះ មកកាន់ _____ ។ យើងខ្ញុំត្រូវការធានាថា អុសដែលអ្នកបានទទួល ធ្វើឱ្យអ្នកពេញចិត្ត ហើយថាអត្ថប្រយោជន៍ជំនួយថាមពលរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានបង់ជូនទៅតាមអ្វីដែលអ្នកបានទទួល ។

_____ បានទទួលប័ណ្ណទារប្រាក់ ជំនួសអ្នកពី : _____ ក្នុងបរិមាណទឹកប្រាក់ចំនួន \$ _____ សម្រាប់ការផ្តល់ជូននូវ _____ អុស/ស្លឹកឈើ នៅថ្ងៃទី ____/____/____ ។

សូមត្រួតពិនិត្យចំណុចណា ដែលត្រឹមត្រូវចំពោះអ្នក :

_____ ខ្ញុំបានទទួល/មិនបានទទួល នូវចំនួនត្រឹមត្រូវនៃអុស/ស្លឹកឈើ សម្រាប់ដុតកំដៅផ្ទះ ហើយខ្ញុំពេញចិត្តណាស់ ។

_____ ខ្ញុំមិនបានទទួល/ទិញ អុសដែលគេដឹកជញ្ជូនមកឱ្យទេ ។

_____ ការដឹកជញ្ជូនអុស មកឱ្យខ្ញុំ មិនមានភាពគួរឱ្យពេញចិត្តឡើយ ដោយសារមូលហេតុដូចខាងក្រោម :

_____ ខ្ញុំមិនបានទទួលអុសក្នុងចំនួនទាំងអស់ដែលគេផ្តល់ឱ្យទេ ។

_____ ប្រវែងរបស់អុស វាមិនត្រឹមត្រូវតាមអ្វីដែលបានព្រមព្រៀង/ការរំពឹងទុកឡើយ ។

_____ អុសនៅលើមី គឺមិនមែនជាប្រភេទអុសស្អាត ដូចការរំពឹងទុករបស់ខ្ញុំឡើយ ។

_____ ផ្សេងៗ (សូមផ្តល់យោបល់ខាងក្រោម)

យោបល់ :

សូមភ្ជាប់វិក័យប័ត្រ សម្រាប់ការទិញអុស ឬស្លឹកឈើដោយខ្លួនឯងទាំងអស់ ។

ហត្ថលេខា : _____

កាលបរិច្ឆេទ : _____

មានសំណួរទេ? សូមហៅទូរស័ព្ទមកកាន់ការិយាល័យជំនួយថាមពល តាមរយៈទូរស័ព្ទលេខ _____ ។

សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម

ដោយអនុលោមតាមច្បាប់រដ្ឋ (M.G.L. c.62E) ការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ចំណូល របស់អ្នកទទួលបាន ដែលរាយការណ៍ជូនដោយកម្មវិធីជំនួយថាមពល ការការពារប្រឆាំងនឹងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬ ជំនួយប្រព័ន្ធក្បាលដៃក្នុងផ្ទះ អាចត្រូវបានយកទៅធ្វើការផ្គត់ផ្គង់ជាមួយនឹងប្រាក់ថ្លៃពលកម្មដែលត្រូវបានរាយការណ៍ជូនដោយនិយោជក មកកាន់ Massachusetts Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ ចំណូលនៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) គឺអាចជាភាពតម្រូវមួយ ។ នៅក្នុងករណីនេះ _____ នេះ នឹងចូលរួមជាមួយនឹង Massachusetts Department of Housing and Community Development (DHCD) ក្រសួងគេហ និងការអភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍ នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) នៅក្នុង Massachusetts Wage Reporting System (ប្រព័ន្ធរាយការណ៍ប្រាក់ថ្លៃពលកម្មរបស់ រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) (a wage match-ការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម) ។ យើងខ្ញុំក៏ស្នើសុំឱ្យសមាជិកគ្រួសារជាមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នក (អាយុ 18 ឆ្នាំ ឬចាស់ជាងនេះ) ឱ្យផ្តល់ជូននូវ ឬក៏ធ្វើការ ផ្ទៀងផ្ទាត់ លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់ពួកគេ សម្រាប់បំរើឱ្យគោលបំណងនេះដែរ ។ សមាជិកគ្រួសារដែលជាមនុស្សពេញវ័យ មិនទំនាច់ផ្តល់ឱ្យ យើងខ្ញុំនូវលេខសន្តិសុខសង្គម ដើម្បីធ្វើការកំណត់ពីការមានសិទ្ធិទទួល ជំនួយ ក្រោមពាក្យ មួយច្បាប់នេះ សម្រាប់សុំជំនួយថាមពល កម្មវិធីជំនួយការការពារប្រឆាំងនឹងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬ ជំនួយប្រព័ន្ធក្បាលដៃក្នុងផ្ទះ ។

បើការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម គឺជាភាពតម្រូវ _____ នេះត្រូវបញ្ជូនលេខសន្តិសុខសង្គម ជាមួយនឹងឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាន របស់មេគ្រួសារ និងសមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ទៅកាន់ DHCD ។ DHCD នឹងបញ្ជូនព័ត៌មាននេះ ទៅកាន់ Massachusetts Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូលនៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត) ។ ព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូល ដែលអ្នកបាន រាយការណ៍ជូនយើងខ្ញុំ សម្រាប់សុំជំនួយថាមពល កម្មវិធីការពារប្រឆាំងអាកាសធាតុត្រជាក់ និង/ឬប្រព័ន្ធក្បាលដៃក្នុងផ្ទះ ត្រូវយកទៅផ្គត់ផ្គង់ជាមួយនឹងព័ត៌មានប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម (ប្រាក់ចំណូល) ដែលបានរាយការណ៍ ជូនដោយនិយោជក ធ្វើទៅកាន់ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) ។ Department of Revenue (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) នឹងផ្តល់ទៅឱ្យ DHCD ជាមួយនឹងព័ត៌មានពី កំណត់ត្រារបស់ខ្លួន ស្តីអំពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក ព្រមទាំងប្រាក់ ចំណូលនៃសមាជិក ដទៃ នៅក្នុងគ្រួសារអ្នក ហើយ DHCD ត្រូវជូនដំណឹងដល់ _____ នេះ អំពីព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលនេះ ។

ប្រសិនបើព័ត៌មានប្រាក់ចំណូល ដែលអ្នកបានរាយការណ៍ជូន យើងខ្ញុំ មិនឆ្លើយតបជាមួយនឹងព័ត៌មានដែលរាយការណ៍ដោយនិយោជក ធ្វើទៅកាន់ ឧទាហរណ៍នៃតម្លៃ ឬរំលែក (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) យើងខ្ញុំនឹងទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងមេគ្រួសាររបស់អ្នក ។ យើងត្រូវជួបប្រជុំ និងធ្វើការជាមួយអ្នក និងសមាជិកគ្រួសារដទៃទៀត ដែលជាមនុស្សពេញវ័យ ដែល ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេត្រូវបានលើកមកពិភាក្សា ដើម្បីដោះស្រាយពីបញ្ហា "មិនឆ្លើយតបគ្នា" ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ បើយើងមិនអាចដោះស្រាយ បញ្ហាដែល "មិនឆ្លើយតបគ្នា" បានទេ ហើយយើងខ្ញុំកំណត់ឃើញថា គ្រួសាររបស់អ្នកបានរាយការណ៍ពីប្រាក់ចំណូល ដោយមិនត្រឹមត្រូវ មកឱ្យយើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំអាចចាត់ការលើសកម្មភាពមួយ ឬច្រើន ដូចតទៅ : កែសម្រួលកិច្ចអត្ថប្រយោជន៍របស់គ្រួសារ បញ្ឈប់ការផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ ឬជំនួយដល់គ្រួសារអ្នក ធ្វើឱ្យអ្នកបង់ប្រាក់ ជំនួយត្រឡប់ ចំពោះជំនួយដែលបង់ឱ្យគ្រួសារអ្នក ដោយមិនត្រឹមត្រូវ កាត់បន្ថយបរិមាណអត្ថប្រយោជន៍អនាគត របស់គ្រួសារអ្នក តាមចំនួនដែលមិនបានសងត្រឡប់មកកម្មវិធីវិញ ។ ប្រសិនបើយើងខ្ញុំ បានធ្វើ ចំណាត់ការទាំងនេះ អ្នកក្នុងនាមជា មេគ្រួសារ មានសិទ្ធិតវ៉ាជាមួយនឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ តាមរយៈដំណើរការបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ _____ នេះ និងនៅក្នុងតុលាការ ។

ភាព "មិនឆ្លើយតបគ្នា" ណាមួយដែលមិនអាចដោះស្រាយបានដោយ _____ នេះ ក៏នឹងនាំឱ្យមានការបញ្ជូនសំណុំរឿងទៅកាន់ ឧទ្ធរណ៍ ផងដែរ ។ ព័ត៌មានស្តីអំពីរូបអ្នក និងសមាជិកគ្រួសារ ដែលជាមនុស្ស ពេញវ័យ ក៏អាចត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់ វ៉ាសសាចហុសតេតស ពុរព្យុច័ន្ទផ្ទៃមើល នវសេតិកាត្យិនស (ការិយាល័យរបស់រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត សម្រាប់ការស៊ើបអង្កេតពិសេស) ឱសតវិចិត តែត្ស័រនយេ (មេធាវីស្រុក) ឬទៅកាន់ តែត្ស័រនយេ អនេរោលស្យីថិចិច (ការិយាល័យអគ្គមេធាវី) ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការស៊ើបអង្កេត ចាត់ការបន្ថែម និង/ឬកាត់ទោសពីបទឧក្រិដ្ឋផងដែរ ។

ប្រសិនបើអ្នកមិន ឬមិនអាចផ្តល់ ឬផ្ទៀងផ្ទាត់ ចំពោះលេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក មកកាន់ _____ នេះបានទេ ក៏ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ត្រូវដាក់ជូនទៅកាន់ ឧទាហរណ៍នៃតម្លៃ ឬរំលែក (ក្រសួងប្រាក់ចំណូល) ក្នុងករណីការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្ម ។ ក្រោយពេលអ្នកបានអានសេចក្តីជូនដំណឹងនេះរួចហើយ ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមានការព្រួយបារម្ភអំពីការផ្គត់ផ្គង់ប្រាក់ថ្លៃពលកម្មទៀត ចូរហៅទូរស័ព្ទទៅ ពិគ្រោះជាមួយការិយាល័យសេវាផ្នែក ច្បាប់ប្រចាំមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ។