



ស្ថាប័នត្រូវតែរក្សាទុកទម្រង់ PSI ដែលបានចុះហត្ថលេខាទុកជាឯកសារនៅថ្ងៃក្រោយ ហើយអាចឱ្យ DTA យកទម្រង់នោះទៅប្រើបាននៅពេលមានការស្នើសុំ។

ផ្នែកទី 1• អតិថិជន ឬអ្នកសុំចូលបម្រើការនៅ DTA

ឈ្មោះអតិថិជន/អ្នកសុំចូលបម្រើការ

លេខសម្គាល់ភ្នាក់ងារ DTA (ប្រសិនបើស្គាល់) ឬលេខប្អូនខ្លួនក្រោយនៃ SSN ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត MM/DD/YYYY

ផ្នែកទី 2• ព័ត៌មានដែលត្រូវចែករំលែក (ពិនិត្យមើលតែមួយ ឬច្រើនជាងនេះ)

☐ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ DTA និងអង្គការដៃគូ SNAP Outreach ដែលមានឈ្មោះក្នុងផ្នែកទី 3 ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍ DTA របស់ខ្ញុំ រួមទាំងករណី TAFDC, EAEDC និង/ឬ SNAP របស់ខ្ញុំ និងការចំណាយអាចរាប់បានដែលអាចប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ។

☒ អនុញ្ញាតឱ្យ DTA និងអង្គការដៃគូ DTA Pathways to Work (SNAP Path to Work, TAFDC Pathways to Work និង/ឬ Secure Jobs) ដែលមានឈ្មោះនៅក្នុងផ្នែកទី 3 ដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មានអំពីអត្ថប្រយោជន៍របស់ DTA រួមទាំងករណី TAFDC, EAEDC និង/ឬ SNAP ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិរបស់ខ្ញុំសម្រាប់កម្មវិធី DTA Pathways to Work។ ខ្ញុំក៏អនុញ្ញាតឱ្យចែករំលែកព័ត៌មានអំពីការចូលរួម និងវឌ្ឍនភាពរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធីនេះផងដែរ។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខានេះ ខ្ញុំក៏ផ្តល់សិទ្ធិឱ្យ DTA ទទួលបានកំណត់ត្រាអំពីស្ថានភាពការងាររបស់ខ្ញុំពីបណ្តាភ្នាក់ងារដូចជា បណ្តាភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងពីប្រភពនៃការពិនិត្យបញ្ជាក់ការងារផ្សេងៗផងដែរ។

ផ្នែកទី 3• ដៃគូ SNAP Outreach/អ្នកផ្តល់សេវា DTA Pathways to Work

Jewish Vocational Services (JVS)	(617) 399-3131
ឈ្មោះអង្គការ	លេខទូរសព្ទអង្គការ
75 Federal Street, Boston, MA 02110	208
អាសយដ្ឋានអង្គការ	លេខសម្គាល់អង្គការ
តាម MassHire Career Center	

ផ្នែកទី 4• សិទ្ធិក្នុងការផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់អ្នក

អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរចិត្តរបស់អ្នក និងឈប់ចែករំលែកព័ត៌មាននេះ។ ដើម្បីបញ្ឈប់វា អ្នកត្រូវតែ៖

- ហៅទូរសព្ទទៅលេខ 877-382-2363 កំឡុងពេលម៉ោងធ្វើការ និងនិយាយទៅកាន់អ្នកតំណាង DTA; ឬ
- ចុះហត្ថលេខាលើសំណើជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និង៖
 - សូមផ្ញើទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌល DTA Document Processing Center, P.O. Box 4406, Taunton, MA 02780, ឬ
 - ផ្ញើទូរសារទៅកាន់លេខ (617) 887-8765, ឬ
 - ដាក់ចូលវាតាមរយៈកម្មវិធី DTA Connect , ឬ
 - យកវាទៅកាន់ការិយាល័យ DTA ក្នុងតំបន់របស់អ្នក



ផ្នែកទី 5• ហត្ថលេខា

ខ្ញុំយល់ថាតាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំនឹងផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យ DTA និងអង្គការដែលមានឈ្មោះក្នុងផ្នែកទី 3 ដើម្បីថែរក្សាលក្ខណៈព័ត៌មានអំពីករណីរបស់ខ្ញុំ។

ហត្ថលេខាអតិថិជន/អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

កាលបរិច្ឆេទ

ទម្រង់ពាក្យសុំនេះ អាចសុំបានដោយឥតគិតថ្លៃ គិតចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អតិថិជន លុះត្រាតែត្រូវបានលុបចោលវិញ (សូមមើលផ្នែកទី 4)។

This institution is an equal opportunity provider.

We must not discriminate due to race, color, national origin, sex (including gender identity and sexual orientation), disability, age, or reprisal or retaliation for prior civil rights activity. If you think that we have discriminated against you, contact 617-348-8555 to find out how to file a complaint

គ្រឹះស្ថាននេះគឺជាអ្នកផ្តល់ឱកាសស្មើគ្នាមួយ។

យើងមិនត្រូវរើសអើងដោយសារជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើតជាតិ ភេទ (រួមទាំងអត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ និងទំនោរផ្លូវភេទ) ពិការភាព អាយុ ឬការផ្លាស់ប្តូរ ឬការសងសឹកចំពោះសកម្មភាពសិទ្ធិស៊ីវិលពីមុនទេ។

ប្រសិនបើអ្នកគិតថាយើងបានរើសអើងចំពោះអ្នក សូមទាក់ទងមកលេខ 617-348-8555 ដើម្បីស្វែងយល់ពីរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹង។