



# THE COMMONWEALTH OF MASSACHUSETTS

## Department of Industrial Accidents

1 Congress Street, Suite 100  
Boston, Massachusetts 02114

### ពេល/របៀបបំពេញ ទម្រង់ទាមទារសំណងនិយោជិក (ទម្រង់ 110)

#### ពេលបំពេញទម្រង់ទាមទារសំណងនិយោជិក

ទម្រង់ទាមទារសំណងនិយោជិកនេះ គួរតែត្រូវបានបំពេញនៅពេលដែលអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកនឹងមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃសំណងនិយោជិកដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួល ។ មូលហេតុតែមួយគត់សម្រាប់ការបំពេញទម្រង់នេះ គឺដើម្បីស្នើសុំដំណើរការយុត្តិធម៌ មុនចៅក្រមរដ្ឋបាល ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍នៃសំណងនិយោជិក ។

**នៅពេលដាក់ជូនទម្រង់នេះ ឯកសារដែលបានតម្រូវ ត្រូវតែបានភ្ជាប់ជាមួយ តាមដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់រដ្ឋម៉ាសាឈូសិត 452 CMR 1.07 ។** បញ្ជីនៃសេចក្តីតម្រូវ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត អាចទទួលបានតាមវេបសាយរបស់ DIA : [www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia) ។ ទម្រង់ទាមទារសំណងនិយោជិកដែលបានដាក់ជូន ដោយមិនមានឯកសារដែលបានតម្រូវ នឹងត្រូវបានបដិសេធ ។ ជាថ្នាំបាច់ អ្នកត្រូវការភ្ជាប់សេចក្តីចម្លងនៃព័ត៌មានណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធការរងរបួសដើម្បីធ្វើការរបស់អ្នក និងថាតើជាការរងរបួសមួយ (ច្រើន) អ្វីខ្លះ ។ មានកម្រិតចំនួនបួន (4) នៅក្នុងដំណើរការនៃការដោះស្រាយជម្លោះរបស់អ្នក នៅក្នុងក្រសួងគ្រប់គ្រងគ្រោះថ្នាក់ឧស្សាហកម្ម (Department of Industrial Accident - DIA) ។

**កម្រិត #1 – វត្តសម្រុះសម្រួល :** នេះគឺជាការប្រជុំក្រៅផ្លូវការរវាងអ្នក និងក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នក ។ លទ្ធផលនៃការសម្រុះសម្រួល នឹងមិនចងភ្ជាប់ឡើយ បើពុំនោះទេលុះត្រាតែអ្នកព្រមព្រៀងជាមួយពួកគេ ។ ទោះបីជានៅពេលអ្នកពេញចិត្តថា អ្នកកំពុងត្រូវបានបង់ប្រាក់ជូនចំពោះអ្វីៗគ្រប់យ៉ាងដែលបានតម្រូវដោយច្បាប់ក៏ដោយ អ្នកអាចទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងមួយ ដើម្បីចូលរួមការសម្រុះសម្រួលដែលអ្នកមិនបានស្នើសុំ ។ នេះមានន័យថា ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងគិតថាខ្លួនកំពុងបង់ប្រាក់ច្រើនពេក ហើយចង់កាត់បន្ថយអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ឬបញ្ឈប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ។ ការស្នើសុំរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងទាំងនេះ ត្រូវបានហៅថា "បណ្តឹងដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់សំណង" ។ ជាថ្មីម្តងទៀត ការសម្រុះសម្រួលមិនអាចបណ្តាលឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរអត្រាសំណងឡើយ បើពុំនោះទេលុះត្រាតែភាគីទាំងពីរព្រមព្រៀងគ្នា ។

**កម្រិត #2 – ការជួបប្រជុំ :** ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នក ត្រូវបានបញ្ជូនទៅចៅក្រមរដ្ឋបាលដោយអ្នកសម្រុះសម្រួល ការជួបប្រជុំមួយនឹងត្រូវបានកំណត់ពេលវេលា ។ ការជួបប្រជុំនេះ ក៏មានលក្ខណៈក្រៅផ្លូវការផងដែរ ដោយមានការពិភាក្សារវាងភាគីទាំងឡាយ ។ ប្រសិនបើបញ្ហាមិនត្រូវបានដោះស្រាយ ចៅក្រមនឹងចេញសេចក្តីបង្គាប់បណ្តោះអាសន្នមួយ ដែលបញ្ជាក់ថាតើក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងត្រូវតែបង់ប្រាក់ឱ្យអ្នកនូវសំណងដែរឬអត់ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនពេញចិត្តចំពោះសេចក្តីបង្គាប់របស់ចៅក្រម អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងអំឡុង 14 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដាក់ជូនសេចក្តីសម្រេច ។ ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងក៏មានសិទ្ធិប្តឹងផងដែរ ។

**កម្រិត #3 – សវនាការ :** ប្រសិនបើសំណុំរឿងរបស់អ្នកត្រូវបានប្តឹងដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬខ្លួនអ្នកផ្ទាល់ នោះសំណុំរឿងរបស់អ្នកនឹងចូលទៅកាន់ដំណាក់កាលសវនាការ ដែលចៅក្រមរដ្ឋបាលបង្កើតសវនាការផ្លូវការមួយរកស្តុតាងទាំងអស់ ។ សវនាការ គឺដូចជាការកាត់ក្តីធម្មតា សាក្សីត្រូវបានកោះហៅ និងស្យូច ហើយចម្លើយសាក្សីត្រូវបានកត់ត្រាដោយមន្ត្រីកត់ត្រា ។

**កម្រិត # 4 – ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យសើរើ :** ភាគីណាមួយក៏ដោយដែលចាញ់នៅសវនាការ អាចប្តឹងសេចក្តីសម្រេចរបស់ចៅក្រមរដ្ឋបាល ទៅកាន់ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យសើរើ អំឡុង 30 ថ្ងៃ ។ ចៅក្រមនីតិវិធីរដ្ឋបាល (3) រូប នឹងពិនិត្យមើលឯកសារនៃសវនាការ ។ ពួកគេអាចស្នើសុំការតស៊ូមតិផ្ទាល់មាត់ ។ ក្រុមប្រឹក្សាពិនិត្យសើរើ នឹងត្រឡប់ទៅកាន់សេចក្តីសម្រេចពីមុន លើកលែងតែសេចក្តីសម្រេចនោះគឺស្ថិតក្រៅសមត្ថកិច្ចរបស់ចៅក្រមរដ្ឋបាល មានជម្លោះជាមួយច្បាប់ ឬមិនមានយុត្តាធិការ ។

**របៀបបំពេញទម្រង់ 110**

អ្នកគួរតែបំពេញប្រអប់ឱ្យបានច្រើនលើទម្រង់នេះ តាមដែលអ្នកអាច ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រអប់ដែលបានរាយ  
ខាងក្រោម គឺមានសារៈសំខាន់ជាពិសេសចំពោះការធ្វើឱ្យសំណើរបស់អ្នកដំណើរការឱ្យបានរាប់ដោយ DIA ។ ប្រសិន  
បើអ្នកមានចម្ងល់ណាមួយ សូមទូរស័ព្ទមកកាន់ការិយាល័យផ្តល់ព័ត៌មានតាមខ្សែទូរស័ព្ទបន្ទាន់ឥតគិតថ្លៃ  
(រដ្ឋម៉ាសាឈូសិតប៉ូណ្លែ) តាមរយៈលេខ 1-800-323-3249 លេខបន្ត 7470 ថ្ងៃច័ន្ទ - ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 8:00 -  
5:00 ល្ងាច ។

**ប្រអប់ #1:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលនាមត្រកូល នាមខ្លួន និងនាមកណ្តាលបំពេញរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #2:** លេខសន្តិសុខសង្គម 9 ខ្ទង់របស់អ្នក ។ ការបង្ហាញលេខរបស់អ្នក គឺជាការស្នើត្រូវទាំងស្រុង តែនឹងមានប្រយោជន៍ដល់  
DIA ក្នុងការរក្សាកំណត់ត្រារបស់អ្នកឱ្យនៅដាច់ពីអ្នកផ្សេងទៀត ដែលមានឈ្មោះដូចគ្នា ។

**ប្រអប់ #3:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលលេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #4:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #5:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលចំនួនមនុស្សក្នុងបន្ទុករបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #6:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលអាសយដ្ឋានផ្ទះពេញរបស់អ្នក ។ នេះគឺជាការសំខាន់ ដោយសារតែវាលំសេចក្តីជូនដំណឹង  
សេចក្តីបង្គាប់ និងសេចក្តីសម្រេចពាក់ព័ន្ធសំណុំរឿងរបស់អ្នក នឹងត្រូវបានផ្ញើជូនអាសយដ្ឋាននេះ ។

**ប្រអប់ #7:** ប្រសិនបើអ្នកចង់ អ្នកអាចផ្តល់ជូនអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកជូនយើងខ្ញុំ តែសេចក្តីជូនដំណឹងរបស់អ្នក នឹងនៅតែទៅ  
តាមរយៈសំបុត្រនៃសេវាកម្មប្រៃសណីយ៍ធម្មតាដដែល ។

**ប្រអប់ #7a:** ប្រសិនបើភាសាអង់គ្លេសមិនមែនជាភាសាកំណើតរបស់អ្នក សូមព្រ័តិភាសាកំណើតរបស់អ្នក ដោយប្រើប្រាស់  
កូដភាសាកំណើត ដែលមាននៅខាងក្រោយទម្រង់ ។

**ប្រអប់ #10:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានអាជីវកម្មរបស់និយោជករបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើក្រុមហ៊ុនរបស់អ្នកមាន  
អាសយដ្ឋានលើសពីមួយ សូមប្រើប្រាស់អាសយដ្ឋាននៃការិយាល័យអាជីវកម្មរបស់ក្រុមហ៊ុន ។

**ប្រអប់ 10a:** សូមព្យាយាមកំណត់កូដឧស្សាហកម្ម លើខាងក្រោយទម្រង់ នូវប្រភេទអាជីវកម្មរបស់និយោជករបស់អ្នក ។  
ប្រសិនបើអ្នកមិនអាច សូមគ្រាន់តែព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលលេខ 99 ។

**ប្រអប់ #11:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៃសំណងនិយោជករបស់និយោជករបស់អ្នក ។ (មិនមែនភ្នាក់ងារ  
ធានារ៉ាប់រងឡើយ តែជាឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ដែលនឹងបង់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកជូនអ្នក ។) យើងខ្ញុំមិនអាចកំណត់  
ពេលវេលាសម្រុះសម្រួល ដោយមិនមានព័ត៌មាននេះបានឡើយ ។ ប្រសិនបើនិយោជករបស់អ្នក នឹងមិនប្រាប់អ្នកអំពីឈ្មោះក្រុមហ៊ុន  
ធានារ៉ាប់រង សូមទូរស័ព្ទមកការិយាល័យធានារ៉ាប់រងរបស់យើងខ្ញុំតាមរយៈលេខ DIA (617-626-5480/ 617-626-  
5481

**ប្រអប់ #12:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកជឿជាក់ថា អ្នកមានការរងរបួសពីដំបូងពីការងារ ឬក្លាយជាមានជម្ងឺ  
ដោយសារជម្ងឺពាក់ព័ន្ធការងារ ។ សូមប្រើប្រាស់កាលបរិច្ឆេទដែលអ្នកបានទទួលការព្យាបាលវេជ្ជសាស្ត្រដំបូង ឬថ្ងៃចុងក្រោយដែល  
អ្នកបានធ្វើការ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាកដអំពីកាលបរិច្ឆេទច្បាស់លាស់ ។

**ប្រអប់ #12a:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលលេខសំណុំរឿង/លេខទាមទារសំណង ដែលក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនៃសំណងនិយោជករបស់  
និយោជករបស់អ្នកបានផ្តល់ជូនការទាមទារសំណងរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #13:** សូមព្រ័តិ ឬវាយបញ្ចូលថ្ងៃទីមួយដែលអ្នកមិនអាចរកប្រាក់កម្រៃពេញ ដោយសារតែការរងរបួស ឬជម្ងឺរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #14:** សូមត្រៀម ឬវាយបញ្ចូលថ្ងៃទីប្រាំ ដែលអ្នកមិនអាចរកប្រាក់កម្រៃពេញ ដោយសារតែការរងរបួស ឬជំងឺរបស់អ្នក ។

**ប្រអប់ #17a:** សូមត្រៀម ឬវាយបញ្ចូលលក្ខណៈនៃការរងរបួស ឬជំងឺ និងផ្នែករាងកាយ ដែលបានរងផលប៉ះពាល់ដោយសារការរងរបួស ឬជំងឺរបស់អ្នក ពីកូដដែលបានត្រៀមលើខាងក្រោយទម្រង់ ។ អ្នកអាចរាយការណ៍របួស ឬជំងឺច្រើនជាងមួយ (ឧទាហរណ៍ –a. 300, b. 310, c. 210) តែប្រភេទនៃការរងរបួស ឬជំងឺដែលបានរាយនៅក្នុង a ត្រូវតែត្រូវគ្នាសឹងផ្នែករាងកាយដែលបានរាយនៅក្នុង a និងបន្តបន្ទាប់ទៀត ។

**ប្រអប់ #23:** សូមគូសយកអត្ថប្រយោជន៍ ដែលអ្នកកំពុងទាមទារសំណង ដែលផុតកំណត់ជូនអ្នកស្ថិតក្រោមច្បាប់ ។ សេកសិនផ្សេងទៀតនៃច្បាប់រួមមាន សេកសិន 30 - កម្រងច្បាប់វេជ្ជសាស្ត្រ សេកសិន 28 - ការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវដោយចេតនារបស់និយោជក និងសេកសិន 7 - ការដាក់ពិន័យ និងការប្រាក់សម្រាប់ការបង់ប្រាក់យឺត ។

**ប្រអប់ #26:** សូមចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ ។

**ប្រអប់ #27:** សូមចុះកាលបរិច្ឆេទលើទម្រង់នេះ ។

**ប្រអប់ #28:** ប្រសិនបើអ្នកមានមេធាវី ពួកគេអាចចុះហត្ថលេខានៅទីនេះ បើពុំនោះទេសូមទុកប្រអប់នេះឱ្យនៅទំនេរ ។

**អ្វីដែលត្រូវធ្វើចំពោះទម្រង់ទាមទារសំណងនេះ**

អ្នកគួរតែធ្វើសេចក្តីចម្លងទម្រង់នេះចំនួន 2 ច្បាប់ ។ សូមផ្ញើច្បាប់ដើមទៅ :

**Department of Industrial Accidents – Dept. 110  
1 Congress St. – 10<sup>th</sup> Fl.  
Boston, MA 02114**

សេចក្តីចម្លងមួយ (1) ច្បាប់ គួរតែផ្ញើទៅកាន់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង សូមបំពេញរាល់សេចក្តីចម្លងនៃឯកសារគាំទ្រទាំងអស់ដែលអ្នកផ្ញើទៅកាន់ DIA ។ អ្នកគួរតែរក្សាសេចក្តីចម្លងមួយ (1) ច្បាប់សម្រាប់ដាក់ណាត់ត្រារបស់អ្នក ។ អ្នកអាចផ្ញើសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់ជូននិយោជករបស់អ្នក តែអ្នកមិនត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្ញើជូនឡើយ បើពុំនោះទេលុះត្រាតែអ្នកដាក់ជូនសុំសំណងទ្វេដង ស្ថិតក្រោមសេកសិន 28 (ការប្រព្រឹត្តិមិនត្រឹមត្រូវដោយចេតនា) ។ **អ្នកក៏ត្រូវតែភ្ជាប់ឯកសារតាមដែលបានតម្រូវដោយ 452 CMR 1.07 ផងដែរ ។** វិធាននេះ និងព័ត៌មានផ្សេងទៀត អាចទទួលបានតាមវេបសាយរបស់ DIA – [www.mass.gov/dia](http://www.mass.gov/dia)

នៅពេល DIA បានទទួលមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ការសម្រេចសម្រេច សឹងត្រូវបានកំណត់ពេលវេលាសម្រាប់អ្នក អំឡុងពីរបីសប្តាហ៍ ។ វគ្គនេះ នឹងត្រូវបានរៀបចំឡើងនៅការិយាល័យនៃក្រសួង ដែលនៅក្បែរផ្ទះរបស់អ្នក ។

សូមជូនពរឱ្យមានការសះជាឆាប់រហ័ស និងទាំងស្រុងឡើងវិញ ។

ពិនិត្យឡើងវិញ : 7/2013