

ពាក្យសុំ ឆ្នាំ 2024-25 សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយថាមពលតាមផ្ទះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP)

ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំជំនួយថាមពល អ្នកត្រូវបំពេញក្របខ័ណ្ឌទាំងអស់នៅទំព័រខាងមុខនិងខាងក្រោយ រួចចុះហត្ថលេខានៅក្នុងអក្ខរ "X" ពណ៌ក្រហម ។
អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំតាមអនឡាញលើ WWW.COMPASS.STATE.PA.US ឬស្វែងរកអាសយដ្ឋានការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីក្នុងតំបន់ នៅលើគេហទំព័រ WWW.DHS.PA.GOV

ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក

អាសយដ្ឋានការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក

សម្រាប់ការប្រើប្រាស់របស់
DHS តែប៉ុណ្ណោះ

CRISIS CASH

Application Registration Number

County

District

Record Number

Worker I.D.

Rejected Approved

Date

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់សេចក្តីណែនាំទាំងនេះ សូមទាក់ទងការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីក្នុងតំបន់របស់អ្នក

1 សូមបំពេញផ្នែកនេះសម្រាប់មេត្រូសារ
*ប្រើប្រាស់លេខកូដព័ទ្ធព័ទី 2 ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត ។

ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម
អាសយដ្ឋានផ្ទះរស់នៅ (រួមទាំង លេខផ្លូវ អគារ ទីក្រុង រដ្ឋនិងលេខកូដតំបន់ +4)			
អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ បើផ្សេងពីនេះ (រួមទាំង ផ្លូវ លេខអគារ ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដតំបន់ +4)			
ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ	លេខទូរសព្ទ ៖ ()	សញ្ជាតិ*	ជនជាតិ (បំពេញ ឬមិនបំពេញ ក៏បាន)*
			ជាតិពន្ធ (បំពេញ ឬមិនបំពេញ ក៏បាន)*
ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើលើកអាចប្រើប្រាស់ ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលអ្នកមានពីមុនដែរឬទេ?			<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ

2 តើអ្នកចូលចិត្តប្រើភាសាអ្វីជាង? What language do you prefer?

ភាសាអង់គ្លេស/English ភាសាអេស្ប៉ាញ/Spanish ភាសាផ្សេងទៀត/Other (បញ្ជាក់/Specify) _____

តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែដែរឬទេ? Do you need an interpreter? បាទ/ចាស/Yes ទេ/No

ប្រសិនបើបាទ/ចាស តើយកភាសាអ្វី? If yes, what language? _____

3 តើអ្នក ៖

កំពុងជួលផ្ទះដែលមានរូបបញ្ចូលកម្លៃប្រើប្រាស់ផងដែរ កំពុងជួលផ្ទះឧបត្ថម្ភធន/ផ្ទះផ្នែកទី 8 ដែលមានរូបបញ្ចូលកម្លៃប្រើប្រាស់ផងដែរ

កំពុងជួលផ្ទះដែលមិនមានរូបបញ្ចូលការប្រើកម្លៃ កំពុងជួលលំនៅឋានដែលមានការជួយបង់ថ្លៃ/លំនៅឋានផ្នែកទី 8 ដែល មិនរូបបញ្ចូលកម្លៃប្រើប្រាស់

អ្នកជួលបន្ទប់ដាច់ដោយឡែក ម្ចាស់ផ្ទះ ឬកំពុងទិញផ្ទះរបស់អ្នក ផ្សេងទៀត ៖ _____

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានរូបបញ្ចូលនៅក្នុងការជួលរបស់អ្នក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវកំណត់ត្រាពីម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកដែលបញ្ជាក់ថា កម្លៃត្រូវបានរូបបញ្ចូល និងប្រើកម្លៃប្រភេទណា ។

4 តើអ្វីជាប្រភពកម្លៃចម្បងរបស់អ្នក? ជ្រើសរើសប្រភេទថាមពលដែលកម្លៃផ្ទះរបស់អ្នក ឬកំពុងប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើប្រភពកម្លៃចម្បងរបស់អ្នកមិន
ដំណើរការ ។ ភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃវិក្កយបត្រចុងក្រោយរបស់អ្នក ឬរបាយការណ៍ពីអ្នកផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ ឬក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ប្រេងឥន្ធនៈ ដែលបញ្ជាក់
ពីប្រភេទប្រេងឥន្ធនៈ ហើយថា អ្នកត្រូវបានទទួលយកជាអតិថិជន ។

អគ្គិសនី ប្រេងម៉ាស៊ូត ច្បងថ្ម ឧស្ម័នធម្មជាតិ ប្រេងកាត ឧស្ម័នប្រូប៉ាន ឬឧស្ម័នដប ប្រេងលាយ ឧស/ផ្សេងទៀត

4a តើអ្នកត្រូវការអគ្គិសនីដើម្បីដំណើរការប្រភពកម្លៃចម្បងរបស់អ្នក (កម្លៃបន្ទាប់បន្សំ) ដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

5 ពិនិត្យមើលថាតើមានចំណុចទាក់ទងណាមួយខាងក្រោមដែរឬទេ ហើយផ្តល់ការពន្យល់ប្រសិនបើចាំបាច់ ៖

<input type="checkbox"/> អគ្គិសនីត្រូវបានបិទ	<input type="checkbox"/> មានការជូនដំណឹងអំពីការបិទភ្លើងអគ្គិសនី	<input type="checkbox"/> ប្រភពកម្លៃចម្បងមិនដំណើរការ
<input type="checkbox"/> ឧស្ម័នត្រូវបានបិទ	<input type="checkbox"/> មានការជូនដំណឹងអំពីការបិទឧស្ម័ន	ពន្យល់ ៖ _____
<input type="checkbox"/> អស់ប្រេងឥន្ធនៈ	<input type="checkbox"/> នឹងអស់ប្រេងឥន្ធនៈក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ	_____



6

តើក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ ឬក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ប្រេងឥន្ធនៈមួយណាដែលអ្នកចង់ទទួលបានជំនួយ LIHEAP? បំពេញអាសយដ្ឋាន និងឈ្មោះរបស់ក្រុមហ៊ុននោះ និងព័ត៌មានគណនីរបស់អ្នក ។

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់សេវាសាធារណៈ ឬប្រេងឥន្ធនៈ:	លេខគណនី
អាសយដ្ឋាន (រួមទាំង ផ្លូវ ទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខកូដតំបន់ +4)	ឈ្មោះនៅលើគណនី

សូមបំពេញឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់អ្នក ប្រសិនបើមិនមានរាយនៅខាងលើ ។

7

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី	លេខគណនី
----------------------------------	---------

8

តើអ្នកប្រើប្រាស់កំដៅណាមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស សូមពន្យល់៖ _____

9

ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះឧបត្ថម្ភធន/សាធារណៈ តើអ្នកទទួលបានមូលប្បទានបត្រប្រាក់ឧបត្ថម្ភសេវាសាធារណៈដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស តើមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន? \$ _____

10

តើមាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ពិការភាពទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើ បាទ/ចាស អ្នកណា? _____

11

រាយឈ្មោះមនុស្សដែលរស់នៅជាមួយអ្នក នៅអាសយដ្ឋាននេះ ។ រួមទាំងកុមារ និងមនុស្សពេញវ័យទាំងអស់ ។ រួមទាំងអ្នកជួលបន្ទប់ដែលពាក់ព័ន្ធរួមទាំងអ្នកជួលបន្ទប់ដែលមិនពាក់ព័ន្ធ ដែលបានជួយចេញថ្លៃចំណាយក្នុងផ្ទះ ។ កុំរួមបញ្ចូលអ្នកណាម្នាក់ដែលកំពុងជាប់ឃុំ/ជាប់គុក ។ កុំរួមបញ្ចូលសមាជិកក្នុងផ្ទះដែលមានរាយឈ្មោះនៅក្នុងប្រការ 1 ។ **សូមមើល “តើអ្នកបានចងចាំថានឹង...” នៅទំព័រទី 4 ។**

ប្រើលេខកូដខាងក្រោម ដើម្បីជួយផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់បុគ្គលនីមួយៗនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក ។

សញ្ជាតិ* :	(1) ពលរដ្ឋអាមេរិក (2) ជនបរទេសរស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ (3) ជនបរទេសរស់នៅបណ្តោះអាសន្ន (4) ជនភៀសខ្លួន (5) អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (អ្នកដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិកទាំងអស់ត្រូវតែផ្តល់ភស្តុតាងជាជនបរទេស ។)
ជនជាតិ* : (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	(1) ស្បែកខ្មៅ ឬអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក (3) ជនជាតិដើមអាមេរិក ឬអាហ្សាន់ដា (4) ជនជាតិអាស៊ី (5) ស្បែក ស (7) ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ ឬអ្នកមកពីកោះមហាសមុទ្រប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត ។ រាយឈ្មោះក្រុមទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ ។
ជាតិពន្ធុ* : (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	(1) មិនមែនអស្សាញ (2) អេស្សាញ ឬអាមេរិកទ្វីប
ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍* :	(1) នៅឈឺ (2) រៀបការរួច (3) រៀបការតាមច្បាប់ធម្មតា (4) ចែកផ្លូវគ្នា (5) លែងលះ (6) ម៉េម៉ាយ/ពោះម៉ាយ

ឈ្មោះ ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខខ/ថថ/ឆឆ)	ភេទ ប/ស	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម	សញ្ជាតិ*	ជនជាតិ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ជាតិពន្ធុ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍*	ត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក
បុគ្គល 1								

ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវដ្តសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ឈ្មោះ ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខខ/ថថ/ឆឆ)	ភេទ ប/ស	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម	សញ្ជាតិ*	ជនជាតិ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ជាតិពន្ធុ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍*	ត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក
បុគ្គល 2								

ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវដ្តសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ឈ្មោះ ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខខ/ថថ/ឆឆ)	ភេទ ប/ស	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម	សញ្ជាតិ*	ជនជាតិ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ជាតិពន្ធុ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍*	ត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក
បុគ្គល 3								

ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវដ្តសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ឈ្មោះ ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខខ/ថថ/ឆឆ)	ភេទ ប/ស	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម	សញ្ជាតិ*	ជនជាតិ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ជាតិពន្ធុ* (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍*	ត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក
បុគ្គល 4								

ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវដ្តសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

កំពុងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលពីមុនសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់ឬ? អ្នកមិនចាំបាច់រាយឈ្មោះពួកគេ ឬប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេនៅក្នុងសំណួរទី 12 ឡើយ ។

12 សូមប្រាប់យើងអំពីព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់មនុស្សនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ។ សូមប្រាប់យើងអំពីព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលទាំងអស់ មុនពេលកាត់ពន្ធ និងការកាត់កងផ្សេងៗ ។ ប្រភេទ/ប្រភពនៃ ប្រាក់ចំណូលជាសាច់ប្រាក់ពី៖ ការងារ អត្ថប្រយោជន៍អតិថិជន រំលែកសំណងពីតការងារធ្វើ អត្ថប្រយោជន៍ស្នាក់នៅសម្រាប់បុគ្គលិកវិជ្ជាជីវៈ របបសន្តិសុខសង្គម ការឧបត្ថម្ភ សំណងកម្មវិធី ការប្រាក់/ភាគលាភ ប្រាក់ចំណូលពីការដាក់ជូល ។ **សូមមើល “តើអ្នកបានចង់ចាំថាទីនឹង...” នៅទំព័រទី 4 ។**

ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?

13 តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍នឹងសេវាអាកាសធាតុកម្មដោយឥតគិតថ្លៃដែរឬទេ? សេវាអាកាសធាតុកម្មរួមមាន ការវាយតម្លៃប្រព័ន្ធកម្មនិងការតម្លើងសម្ភារៈទប់កម្លៅនៅតាមផ្ទះ ។ បាទ/ចាស ទេ

14 តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកកំពុងរត់គេខ្លួនពីការកាត់ទោស ឬការឃុំឃាំងសម្រាប់បទល្មើស ឬការប៉ុនប៉ងប្រព្រឹត្តបទល្មើសដែលត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាបទឧក្រិដ្ឋដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើ បាទ/ចាស តើជាអ្នកណា? _____

15 តើមានអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិក ឬតើមានអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើ បាទ/ចាស តើជាអ្នកណា? _____

តើមានអ្នកណាម្នាក់ជាពោះម៉ាយ ប្តី/ប្រពន្ធ ឬកូន (អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ) របស់អ្នកណាម្នាក់ដែលនៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិក ឬរបស់អ្នកណាម្នាក់ដែលធ្លាប់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
ប្រសិនបើ បាទ/ចាស តើជាអ្នកណា? _____

16 តើអ្នកចង់ឱ្យ DHS ចែករំលែកព័ត៌មានដែលបានពីពាក្យសុំរបស់អ្នក ជាមួយក្រុមហ៊ុនសេវាសាធារណៈរបស់អ្នក ដើម្បីជួយចុះឈ្មោះគ្រួសាររបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយថាមពលសេវាសាធារណៈដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ក្រុមហ៊ុនផ្តល់អតិសន្តិសុខស្តីពីរដ្ឋផ្សេងៗទៀតជាច្រើនផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីដែលជួយអតិថិជនដែលមានចំណូលទាប កាត់បន្ថយវិក្កយបត្រប្រចាំខែ សន្សំសំចៃថាមពល និងលុបបំបាត់សមតុល្យរហូសកាលកំណត់ ។ DHS អាចចែករំលែកព័ត៌មានពីពាក្យសុំរបស់អ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនសេវាសាធារណៈរបស់អ្នក រួមទាំងប្រាក់ចំណូល និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក (ដូចជាឈ្មោះ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) ដើម្បីជួយអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងចែករំលែកព័ត៌មាននេះ ។ ព័ត៌មានរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាសម្ងាត់ ។
នេះអាចចែករំលែកក៏បាន មិនចែករំលែកក៏បាន ។ អ្នកអាចទទួលបានជំនួយ LIHEAP ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ទោះបីជាអ្នកមិនចង់ឱ្យ DHS ចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនសេវាសាធារណៈរបស់អ្នកក៏ដោយ ។

សេចក្តីបញ្ជាក់

1. ហត្ថលេខារបស់ខ្ញុំនៅលើពាក្យនេះ ផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំឱ្យក្រុមហ៊ុនសេវាមនុស្សជាតិ ឬភ្នាក់ងារមានសិទ្ធិទទួលបាន ក្នុងការ (a) ពិនិត្យមើលព័ត៌មានណាមួយដែលខ្ញុំផ្តល់ឱ្យ អំពីកន្លែងដែលខ្ញុំរស់នៅ ការងាររបស់ខ្ញុំ ប្រាក់ចំណូល ធនធាន ការផ្គត់ផ្គង់ថាមពល និងក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថាមពល (b) ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថាមពលរបស់ខ្ញុំ និងទទួលបានព័ត៌មានពីក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថាមពលរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីអនុវត្តកម្មវិធី DHS ទទួលបានកំណត់ត្រាអំពីការប្រើប្រាស់ថាមពលរបស់ខ្ញុំ ការចំណាយ និងព័ត៌មានរក្សាទុករបស់គ្រួសារសម្រាប់គោលបំណងវាយតម្លៃប្រតិបត្តិការ ឬការវាយតម្លៃកម្មវិធី ។ និង (គ) បំពេញការស្នងតំណែងទាំងនេះ ជំនួយថាមពល ។
2. ការផ្តល់ព័ត៌មាននេះ (រួមទាំងលេខរបបសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក) គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំអាចពន្យារពេល ឬរារាំងការបំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នក បញ្ជូនពេល ឬរារាំងលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកខកខានក្នុងការផ្តល់លេខរបបសន្តិសុខសង្គម ឬមិនបានបំពេញព័ត៌មានខាងក្រោម អ្នកប្រហែលជាមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងៗទៀតទេ ។
3. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា៖ (សូមគូសចិត្តព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)
 ខ្ញុំបានផ្តល់លេខរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់
 តាមការយល់ដឹងច្រើនបំផុតរបស់ខ្ញុំ សមាជិកគ្រួសារទាំងនេះមិនមានលេខសន្តិសុខសង្គមទេ ។
4. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា៖ (សូមគូសចិត្តព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)
 សមាជិកគ្រួសារខាងក្រោមកំពុងអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្រោមផ្នែកទី 7 នៃច្បាប់ស្តីពីរដ្ឋធានារ៉ាប់រង ឆ្នាំ 1974 ហើយប្រសិនបើសេចក្តីនេះបង្ហាញលេខរបបសន្តិសុខសង្គមរបស់ពួកគេ ឬប្រហែលជាមិនខ្វះខាតនោះទេ ខ្ញុំបានទៅ ព្រោះពួកគេជា
 ឈ្មោះជាអក្សរធំ _____ ឈ្មោះជាអក្សរធំ _____
 អាចផ្តល់ជំនួយគ្រោះនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖
 ឈ្មោះជាអក្សរធំ _____ ឈ្មោះជាអក្សរធំ _____
5. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មាននេះដើម្បីជួយដល់ការស្របច្បាប់របស់ខ្ញុំ ។
6. ខ្ញុំយល់ថា លេខរបបសន្តិសុខសង្គមណាមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យនឹងត្រូវបានប្រើក្នុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនេះ រួមទាំងការផ្ទេរផ្ទេរជាមួយកម្មវិធីផ្សេងទៀតផងដែរ ។
7. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវបានគេផ្ញើសេចក្តីដំណឹងអំពីសិទ្ធិទទួលបាន ឬមិនទទួលបានមកឱ្យ ហើយប្រសិនបើមានសិទ្ធិទទួលបាន សេចក្តីជូនដំណឹងនឹងបញ្ជាក់ពីថ្ងៃទីទឹកប្រាក់នៃអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ ។
8. ខ្ញុំយល់បន្ថែមថា ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ពីកម្មវិធី LIHEAP វាត្រូវតែធ្វើដោយផ្ទាល់ទៅក្រុមហ៊ុនសេវាសាធារណៈរបស់ខ្ញុំ ឬក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ថាមពលរបស់ខ្ញុំ លើកលែងតែជាអ្នកប្តូរផ្ទះ ហើយកម្រៃរបស់ខ្ញុំត្រូវបានរឹបអូសបញ្ចូលនៅក្នុងការជួលផ្ទះរបស់ខ្ញុំ ឬប្រើប្រាស់សិទ្ធិរបស់ខ្ញុំត្រូវបានផ្គត់ផ្គង់ដោយក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់ប្រេងឥន្ធនៈដែលមិនទទួលបានការបង់ប្រាក់របស់អ្នកលក់ ។
9. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ជាកម្មវិធីនៃការពិន័យដែលផ្តល់ដោយច្បាប់ ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ឱ្យក៏ដីត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញតាមចំណេះដឹងរបស់ខ្ញុំ ។
10. ខ្ញុំដឹងថា ប្រសិនបើខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវបានពិន័យជាប្រាក់ និង/ឬដោយការដាក់ពន្ធនាគារ ។
11. ខ្ញុំយល់ថា តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យនេះ ខ្ញុំអាចនឹងមិនមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទេ ដោយសារប្រាក់កម្មវិធី LIHEAP អស់ហើយ ។
12. ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធី LIHEAP អ្នកអាចទទួលបានទម្រង់ការយល់ព្រមរហ័ស (Fast Track consent form) ជាសិប្បិតដើម្បីអាចអនុវត្តពាក្យឱ្យរួច និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចុះឈ្មោះដោយស្វ័យប្រវត្តិនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយផ្នែកជំនួយសាស្ត្រ ។

កំណត់សម្គាល់ច្បាប់រដ្ឋធានារ៉ាប់រងសិទ្ធិអំណាច៖ 42 U.S.C. § 405(c)(2)(C)(i) ផ្តល់សិទ្ធិអំណាចឱ្យប្រមូលព័ត៌មាននេះ ។

គោលបំណង៖ ក្រសួងសេវាមនុស្សជាតិ (“DHS”) នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងផ្ទេរផ្ទេរប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ។

បម្រើប្រមាស់ជាទម្រង់៖ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ និងយោងដល់បុគ្គលិក និងអ្នកមេការរបស់ DHS ឬភ្នាក់ងារផ្សេងទៀតដែលត្រូវបានព័ត៌មាននេះដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធី LIHEAP ។ បន្ថែមលើនេះ DHS អាចចែករំលែកព័ត៌មាននេះជាមួយភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលផ្សេងទៀត ឬនៅក្នុងរបាយការណ៍ទៅកាន់អ្នកតំណាងអង្គនីតិប្បញ្ញត្តិ ដូចដែលតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋផ្សេងៗទៀត ។

សូមចុះហត្ថលេខាត្រង់នេះ - ប្រើទឹកខ្មៅ

X _____ ហត្ថលេខា _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

តើអ្នកបានចងចាំថាត្រូវ ...

- បំពេញគ្រប់ព័ត៌មានដែលទាមទារទាំងអស់ឱ្យបានច្បាស់និងគ្រប់ជ្រុងជ្រោយ ។
- ផ្តល់លេខរបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សមាជិក រដ្ឋសារ ទាំងអស់ ឬបំពេញលិខិតភស្តុតាងជំនួយថាមពលនៅក្នុងផ្នែកសេចក្តីបញ្ជាក់នៅទំព័រទី 3 ។
- ធ្វើសត្វតាងអំពីស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិក ។
- ប្រសិនបើអ្នកជួលផ្ទះដោយរួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់កំដៅ សូមធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃការជួលរបស់អ្នក ម៉ែ សេចក្តីបញ្ជាក់ជាលាយលក់ណែនាំរដ្ឋមានចុះបញ្ជីលេខពីម្ភាសផ្ទះរបស់អ្នក ដោយពន្យល់ពីរបៀបដែលអ្នកចំណាយសម្រាប់ការប្រើប្រាស់កំដៅ និងប្រភេទកំដៅដែលបានប្រើ ។
- ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់កំដៅ សូមធ្វើវិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រភពកំដៅមួយរបស់អ្នក ។ ក្របខ័ណ្ឌចម្លងនៃវិក្កយបត្រសម្រាប់ប្រភពកំដៅរបស់អ្នកដែលមានកាលបរិច្ឆេទក្នុងរយៈពេល 2 ខែគិតចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ឥន្ធនៈផ្សេងទៀត សូមផ្តល់វិក្កយបត្រ/បង្កាន់ដៃនៃការទិញចាប់ពីខែមិថុនាដល់ខែមិថុនាប្រើប្រាស់កំដៅពីមុនរហូតដល់បច្ចុប្បន្ន ។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យធ្វើការបង់ប្រាក់ទៅក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់កំដៅបន្តបន្ទាប់របស់អ្នក សូមកាត់ប្រាក់ចម្លងនៃវិក្កយបត្រប្រើប្រាស់កំដៅបន្តបន្ទាប់ និងចម្លងរបស់អ្នក ។
- ធ្វើផ្តល់ស្តុតាងអំពីប្រាក់ចំណូលប្រចាំគ្រួសារទាំងអស់ ។
- ឧទាហរណ៍៖ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំក្នុងខែវិច្ឆិកា ហើយកំពុងផ្ទេរ៖
 - a) ប្រាក់ចំណូលមួយខែ - ធ្វើសត្វតាងសម្រាប់ខែតុលា គឺខែមុនការដាក់ពាក្យសុំ ។
 - b) ប្រាក់ចំណូល 12 ខែ - ធ្វើសត្វតាងសម្រាប់ខែវិច្ឆិកា ក្នុងឆ្នាំមុន រហូតដល់ខែតុលា ក្នុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន ។
- ប្រសិនបើអ្នកបានប្រាប់យើងថា អ្នកមិនមានប្រាក់ចំណូល ឬប្រសិនបើប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកគឺជាផ្ទះតម្រូវការរបស់អ្នកនៅជាមួយជួនប្រចាំខែរបស់អ្នក សូមផ្ញើរបាយការណ៍ពន្ធដាររបស់អ្នកដែលបានប្រើប្រាស់សម្រាប់ការស្រាវជ្រាវការងារនៅជាមួយជួន (ថ្ងៃអាហារ ថ្ងៃជូលី 1 ល 1) ។
- ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើពាក្យសុំរបស់អ្នក ។
- ធ្វើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរបស់អ្នក និងឯកសារទាំងអស់ទៅកាន់ការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីតិបន់របស់អ្នក ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រាក់ដីថា កន្លែងនោះនៅទីណាទេ សូមហៅទូរសព្ទទៅលេខ 1-866-857-7095 ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនធ្វើសត្វតាងដែលយើងត្រូវការជាមួយទម្រង់នេះទេ យើងនឹងមិនអាចដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នកបានទេ ។

ការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោត (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន) ៖ ផ្នែកនេះ គឺសម្រាប់តែពលរដ្ឋអាមេរិកប៉ុណ្ណោះ

ប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅឡើយនេះទេ តើអ្នកចង់ចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅទីនេះនាថ្ងៃនេះដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើអ្នកមិនគួរសើកលើប្រអប់ណាមួយទេ អ្នកនឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោតនៅពេលនេះទេ ។

ដើម្បីចុះឈ្មោះ អ្នកត្រូវតែ ៖

- 1) មានអាយុយ៉ាងហោចណាស់ 18 ឆ្នាំនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតបន្ទាប់ ។
- 2) ជាពលរដ្ឋអាមេរិកសម្រាប់ រយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់មួយខែ មុនការបោះឆ្នោតបន្ទាប់ ។
- 3) រស់នៅក្នុងរដ្ឋផែនស៊ីលវេនៀ និងមណ្ឌលបោះឆ្នោតយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនការបោះឆ្នោតបន្ទាប់ ។

ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធការចុះឈ្មោះ និងមិនប៉ះពាល់ដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ជំនួយដែលទឹកភ្នែកនេះនឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកឡើយ ។

ប្រសិនបើត្រូវការការជួយបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត យើងនឹងជួយអ្នក ។ ការសម្រេចចិត្តថាត្រូវស្វែងរក ឬទទួលយកការជួយនេះ គឺជារបស់អ្នក ។ អ្នកអាចបំពេញទម្រង់ពាក្យសុំជាឯកជន ។ សូមទាក់ទងការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីតិបន់ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការជួយ ។

ប្រសិនបើអ្នកជឿថា មាននរណាម្នាក់បានជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសេធមិនចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត សិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកក្នុងការសម្រេចចិត្តថាត្រូវចុះឈ្មោះ ឬក្នុងការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះបោះឆ្នោត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកក្នុងការជ្រើសរើសគណបក្សនយោបាយផ្ទាល់ខ្លួន ឬចំណង់ចំណូលចិត្តផ្នែកនយោបាយផ្សេងទៀត អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការរដ្ឋ អាស៊ីយ៉ាដ្យូន PA Department of State, Harrisburg, PA 17120 ។ (លេខខ្សែទូរសព្ទព័ត៌មានផ្ទៃក្នុង ៖ 1-877-VOTESPA)

បុគ្គលិកការិយាល័យជំនួយតាមខោនធីតិបន់ជួយបំពេញប្រអប់នេះ តាមចម្លើយខាងលើរបស់អ្នក ។

<input type="checkbox"/> Given to Client __/__/__	<input type="checkbox"/> Sent to voter registration __/__/__	<input type="checkbox"/> Mailed to Client __/__/__
<input type="checkbox"/> Declined, not interested __/__/__	<input type="checkbox"/> Not a U.S. citizen __/__/__	<input type="checkbox"/> Declined, already registered __/__/__

ប្រសិនបើអ្នកជាជនពិការភ័យត្រូវការពាក្យសុំនេះជាអក្សរពុម្ពធំ ឬជាទម្រង់ផ្សេងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅខ្សែទូរសព្ទជំនួយ របស់យើង លេខ **1-800-692-7462** ។

មានសេវា TDD ដោយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបញ្ជូនបន្តរដ្ឋផែនស៊ីលវេនៀ (PA) លេខ **711** ។