



# ពាក្យស្នើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាន នៅរដ្ឋ Pennsylvania

**សរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកជាអក្សរធំ** 1 នាមខ្លួន \_\_\_\_\_ ឈ្មោះកណ្តាល/អក្សរដំបូងនៃឈ្មោះកណ្តាល \_\_\_\_\_  
នាមត្រកូល \_\_\_\_\_  Jr  Sr  II  III  IV

**អំពីអ្នក** 2 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ចាំបាច់) \_\_\_\_\_ លេខទូរសព្ទ \_\_\_\_\_  
អ៊ីមែល \_\_\_\_\_

**អាសយដ្ឋានរបស់អ្នក** សូមសរសេរអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ឱ្យបានត្រឹមត្រូវដូចនៅក្នុងកាតសំបុត្រសំរាប់បោះឆ្នោតរបស់អ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នក។  
3 អាសយដ្ឋាន (មិនមែនប្រអប់សំបុត្រ) \_\_\_\_\_ លេខអាជ្ញាធរ \_\_\_\_\_  
ក្រុង \_\_\_\_\_ រដ្ឋ PA \_\_\_\_\_ លេខកូដតំបន់ \_\_\_\_\_ ខោនធី \_\_\_\_\_  
ខ្ញុំស្រីក ឬមីណូរពោះឆ្នោត (ប្រសិនបើដឹង) \_\_\_\_\_ ក្រុង \_\_\_\_\_ បន្ទប់បោះឆ្នោត (ប្រសិនបើដឹង) \_\_\_\_\_  
ខ្ញុំបានរស់នៅក្នុងអាសយដ្ឋាននេះតាំងពី \_\_\_\_\_ តើអ្នកជាបុគ្គលិករដ្ឋ ឬបុគ្គលិករដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ មែនទេ  បាទ/ចាស  ទេ

**កន្លែងដែលត្រូវផ្ញើសន្លឹកឆ្នោតតាមប្រៃសណីយ៍** 4  ដូចគ្នានឹងព័ត៌មាន ខាងលើ អាសយដ្ឋាន ឬប្រអប់សំបុត្រ \_\_\_\_\_  
ក្រុង \_\_\_\_\_ រដ្ឋ \_\_\_\_\_ លេខកូដតំបន់ \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋាននេះគឺជា (ឧទាហរណ៍ ផ្ទះវិស្សមកាល ទីលំនៅបណ្តោះអាសន្ន ជាដើម) របស់ខ្ញុំ ។

**ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ** 5 បណ្តាបើកបរ PA ឬលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ច \_\_\_\_\_ ឯញ \_\_\_\_\_  
លេខបន្ទប់ចុងក្រោយនៃលេខរបស់សន្លឹកសុខសង្គមរបស់អ្នក XXX-XX-\_\_\_\_\_  
 ខ្ញុំមិនមានបណ្តាបើកបរ ច? ឬអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ច? ឯញ ឬលេខបរសន្លឹកសុខសង្គមនោះទេ

**ហេតុផល** 6 ខ្ញុំសូមដាក់ពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានដោយហេតុផលដូចខាងក្រោម ៖  
 ខ្ញុំនឹងអវត្តមានពីក្រុងរបស់ខ្ញុំ (ចូរបំពេញផ្នែក ?)  ខ្ញុំមានជំងឺ ឬពិការភាពផ្នែករាងកាយ (ចូរបំពេញផ្នែក )

**ផ្នែក A- អវត្តមានពីទីក្រុង** A ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំមានលក្ខណសម្បត្តិអាចបោះឆ្នោតដោយប្រើសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននៅការបោះឆ្នោតបឋម ឬការបោះឆ្នោតនាពេលខាងមុខ ដោយសារខ្ញុំរំពឹងថា កាតព្វកិច្ច មុខរបរ ឬអាជីវកម្មរបស់ខ្ញុំនឹងតម្រូវឱ្យខ្ញុំអវត្តមានពីសាលាក្រុងនៃគេហដ្ឋានរបស់ខ្ញុំនៅការបោះឆ្នោតបឋម ឬការបោះឆ្នោតដោយហេតុផលដែលមានចែងខាងក្រោម ហើយព័ត៌មានទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានរាយនៅលើពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ  
ហេតុផល \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខារបស់អ្នកបោះឆ្នោតនៅទីនេះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

**ផ្នែក B - ជំងឺ/ពិការភាពផ្នែករាងកាយ** B1 ខ្ញុំសូមប្រកាសថា ខ្ញុំមានលក្ខណសម្បត្តិអាចបោះឆ្នោតដោយប្រើសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននៅការបោះឆ្នោតបឋម ដោយសារខ្ញុំមិនអាចសរសេរបានដោយសារតែជំងឺ ឬពិការភាពផ្នែករាងកាយរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានធ្វើការពិនិត្យ និងយល់ព្រមថា ខ្ញុំនឹងអវត្តមានពីក្រុងរបស់ខ្ញុំ និងត្រឹមត្រូវនៅទីនេះ ហើយព័ត៌មានផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានរាយនៅលើពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ។  
លក្ខណៈនៃជំងឺ ឬពិការភាពផ្នែករាងកាយ \_\_\_\_\_  
ឈ្មោះគ្រូពេទ្យ \_\_\_\_\_ ទូរសព្ទគ្រូពេទ្យ \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋានការិយាល័យគ្រូពេទ្យ \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខារបស់អ្នកបោះឆ្នោតនៅទីនេះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

**ជំនួយការបំពេញបែបបទនេះ** B2 ដោយបញ្ជាក់នៅទីនេះថា ខ្ញុំមិនអាចចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានរបស់ខ្ញុំដោយមិនមានជំនួយបានទេ ដោយសារខ្ញុំមិនអាចសរសេរបានដោយសារតែជំងឺ ឬពិការភាពផ្នែករាងកាយរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំបានធ្វើការពិនិត្យ និងយល់ព្រមថា ខ្ញុំនឹងអវត្តមានពីក្រុងរបស់ខ្ញុំ និងត្រឹមត្រូវនៅទីនេះ ហើយព័ត៌មានផ្សេងទៀតទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានរាយនៅលើពាក្យសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ។  
ជំនួយការបំពេញបែបបទនេះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_  
គំនូសរបស់អ្នកបោះឆ្នោត \_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋានរបស់សាក្សី \_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាសាក្សី \_\_\_\_\_

ការប្រធាន៖ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាន ហើយប្រគល់សន្លឹកឆ្នោតដែលបានបោះរបស់អ្នកមកវិញ ត្រឹមកាលកំណត់ នោះអ្នកមិនអាចបោះឆ្នោតនៅកន្លែងបោះឆ្នោតរបស់អ្នកនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតបានទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រគល់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានរបស់អ្នក ដែលបានបោះរួចតាមការកំណត់ទេ អ្នកអាចបោះឆ្នោតតែសន្លឹកឆ្នោតបណ្តោះអាសន្ននៅកន្លែងបោះឆ្នោតរបស់អ្នកនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតបណ្តោះអាសន្ន តែអ្នកអាចបោះឆ្នោតបានតាមធម្មតា ប្រសិនបើ អ្នកបោះបង់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានរបស់អ្នក ចោល ហើយប្រគល់ស្រោមសំបុត្រដែលមានសេចក្តីប្រកាសរបស់អ្នកបោះឆ្នោតទៅក្រុមនៃការបោះឆ្នោតឱ្យចាត់ទុកជាមោឃៈ ដើម្បីបោះឆ្នោតតាមសន្លឹកឆ្នោតធម្មតាវិញ ។

ផ្នែក C (ជាជម្រើស) ៖ សំណើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំដោយសារជំងឺអចិន្ត្រៃយ៍ ឬពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ និងវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យ (ត្រូវបំពេញជាមួយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកខាងក្រោម)

- ប្រសិនបើអ្នកជាអ្នកបោះឆ្នោតដែលមានជំងឺអចិន្ត្រៃយ៍ ឬមានពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ អ្នកអាចស្នើសុំឱ្យដាក់ក្នុងបញ្ជីសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំ ។ សូមមើល "តើអ្វីជាសំណើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំ?" នៅទំព័រទី 1 ។
- អ្នកត្រូវតែដាក់វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យអំពីជំងឺអចិន្ត្រៃយ៍ ឬពិការភាពអចិន្ត្រៃយ៍ម្តងប៉ុណ្ណោះ ។ នៅពេលដែលស្ថានភាពពិការភាពរបស់អ្នកត្រូវបានបញ្ជាក់ដោយគ្រូពេទ្យរបស់អ្នក គ្រូពេទ្យរបស់អ្នកនឹងមិនចាំបាច់បញ្ជាក់ដោយលិខិតឡើងវិញពីស្ថានភាពពិការភាពរបស់អ្នកនោះទេ ហើយអ្នកនឹងត្រូវបានដាក់ក្នុងបញ្ជីអ្នកបោះឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំ ។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានអនុម័តជាអ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំនោះអ្នកនឹងទទួលបានពាក្យសុំដើម្បីបន្តសំណើរបស់អ្នកសម្រាប់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។
- ប្រសិនបើអ្នកបាត់បង់ស្ថានភាពពិការភាពរបស់អ្នក អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់គណៈកម្មការរៀបចំការបោះឆ្នោតប្រចាំខោនធីរបស់អ្នក ។
- ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នកដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅខោនធី បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់សំណើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំហើយនោះ សូមធានាថាស្ថានភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានផ្ទេរនៅពេលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ។

សំណើសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំ

សូមមើល តើអ្វីជាសំណើសុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំ? សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម

**C1** ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានសម្រាប់រយៈពេលនៅសេសសល់ក្នុងឆ្នាំនេះ ហើយប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានពាក្យសុំប្រចាំឆ្នាំដោយស្វ័យប្រវត្តិ ដើម្បីទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានដោយស្វ័យប្រវត្តិជារៀងរាល់ឆ្នាំ សូមបញ្ជាក់ខាងក្រោម ។

ប្រសិនបើអ្នកធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពការចុះឈ្មោះអ្នកបោះឆ្នោតរបស់អ្នកដោយសារតែការផ្លាស់ប្តូរទីលំនៅទៅក្រៅខោនធី បន្ទាប់ពីអ្នកដាក់សុំសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំហើយនោះ សូមធានាថាស្ថានភាពប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកត្រូវបានផ្ទេរនៅពេលធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពអាសយដ្ឋានរបស់អ្នក ។

ខ្ញុំចង់ទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាននៅឆ្នាំនេះ ហើយទទួលបានពាក្យសុំប្រចាំឆ្នាំសម្រាប់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ (សូមឱ្យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកចុះហត្ថលេខាលើវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់នៅក្នុងផ្នែក C2 ។)

វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់អំពីជំងឺអចិន្ត្រៃយ៍ ឬពិការភាពរាងកាយអចិន្ត្រៃយ៍

សូមឱ្យគ្រូពេទ្យរបស់អ្នកចុះហត្ថលេខាលើវិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់នេះ ប្រសិនបើអ្នកបានបង្ហាញថាអ្នកចង់ក្លាយជាអ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានប្រចាំឆ្នាំនៅក្នុងផ្នែក C1 ។

**C2** ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាអ្នកបោះឆ្នោតដែលមានឈ្មោះខាងលើមានពិការភាពជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយអសមត្ថភាពទាំងផ្នែករាងកាយក្នុងការចូលរួមការនៅទីតាំងកន្លែងបោះឆ្នោត ឬអសមត្ថភាពរាងកាយទាំងពីរដែលមិនអាចធ្វើប្រតិបត្តិការម៉ាស៊ីនបោះឆ្នោត (ឬគូសសន្លឹកឆ្នោត) និងស្នើសុំជំនួយដោយផ្ទាល់មាត់ដើម្បីធ្វើដូច្នោះបាន ។

ហត្ថលេខារបស់គ្រូពេទ្យ \_\_\_\_\_

សរសេរឈ្មោះគ្រូពេទ្យជាការបំពេញ \_\_\_\_\_

កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

ការព្រមាន៖ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានសន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមាន ហើយប្រគល់សន្លឹកឆ្នោតដែលបានបោះរបស់អ្នកមកវិញត្រឹមកាលកំណត់ នោះអ្នកមិនអាចបោះឆ្នោតនៅកន្លែងបោះឆ្នោតរបស់អ្នកនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតបានទេ ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចប្រគល់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានរបស់អ្នក ដែលបានបោះរួចតាមកាលកំណត់ទេ អ្នកអាចបោះឆ្នោតតែសន្លឹកឆ្នោតបណ្តោះអាសន្ននៅកន្លែងបោះឆ្នោតរបស់អ្នកនៅថ្ងៃបោះឆ្នោតប៉ុណ្ណោះ តែអ្នកអាចបោះឆ្នោតបានតាមធម្មតា ប្រសិនបើ អ្នកបោះបង់សន្លឹកឆ្នោតសម្រាប់អ្នកបោះឆ្នោតអវត្តមានរបស់អ្នក ចោល ហើយប្រគល់ស្រោមសំបុត្រដែលមានសេចក្តីប្រកាសរបស់អ្នកបោះឆ្នោតទៅចៅក្រមនៃការបោះឆ្នោតឱ្យ ចាត់ទុកជាមោឃៈដើម្បីបោះឆ្នោតតាមសន្លឹកឆ្នោតធម្មតាវិញ ។

