

សេចក្តីតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើង (ពូជសាសន៍ ភេទ ។ល។)

TO: DEPARTMENT OF PUBLIC SOCIAL SERVICES
CIVIL RIGHTS SECTION
12860 CROSSROADS PARKWAY SOUTH
CITY OF INDUSTRY, CALIFORNIA 91746

ឈ្មោះសំណុំរឿង:

លេខសំណុំរឿង:

ខ្ញុំ, _____, តាមរយៈនេះ ធ្វើការតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើង (ពូជសាសន៍ ភេទ ។ល។) ហើយ ស្នើសុំឲ្យមានការស៊ើបអង្កេតមួយ។
(សូមសរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកជាអក្សរពុម្ព)

ខ្ញុំជឿថា ខ្ញុំត្រូវបានគេធ្វើការប្រកាន់រើសអើង ដោយសារ:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> សញ្ជាតិដើម (រួមទាំងភាសា) | <input type="checkbox"/> ប្រភេទនៃភេទ | <input type="checkbox"/> សាសនា |
| <input type="checkbox"/> ពណ៌សម្បុរ | <input type="checkbox"/> អត្តសញ្ញាណនៃភេទ ឬ លក្ខណៈទឹកមុខរបស់ភេទ | <input type="checkbox"/> ការចូលជាសមាជិកគណៈបក្សនយោបាយ |
| <input type="checkbox"/> ជាតិសាសន៍ | <input type="checkbox"/> ចំណូលចិត្តលើភេទ | <input type="checkbox"/> ភាពជាពលរដ្ឋ ឬសញ្ជាតិ |
| <input type="checkbox"/> ពូជពង្ស | <input type="checkbox"/> ភាពមានគ្រួសារ ឬនៅលីវ | <input type="checkbox"/> ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ |
| <input type="checkbox"/> ការកំណត់សម្គាល់នៃក្រុមជាតិពន្ធុ | <input type="checkbox"/> ភាពជាដៃគូដោយមិនបាច់រៀបការ | <input type="checkbox"/> គ្រឹះមូលដ្ឋានដែលទាក់ទង |
| <input type="checkbox"/> ពិការភាពផ្នែករាងកាយ ឬផ្នែកសតិអារម្មណ៍ | <input type="checkbox"/> ស្ថានភាពសុខភាព | <input type="checkbox"/> ណាមួយផ្សេងទៀត: |
| <input type="checkbox"/> អាយុ | <input type="checkbox"/> ព័ត៌មានអំពីហ្វែន | |
| <input type="checkbox"/> ភេទ | | |

កាលបរិច្ឆេទដែលការប្រកាន់រើសអើងបានកើតឡើង: _____

ឈ្មោះ និង មុខងាររបស់បុគ្គលិកដែលខ្ញុំជឿថា បានធ្វើការប្រកាន់រើសអើងចំពោះខ្ញុំ: _____

ទង្វើ ការសម្រេចចិត្ត ឬ ស្ថានភាពណាដែលនាំឱ្យខ្ញុំធ្វើការតវ៉ាគឺមាននៅខាងក្រោមនេះ: _____

ខ្ញុំមានបំណងចង់បានការកែតម្រូវដូចតទៅ: _____

ការយល់ព្រមឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន - ដោយចុះហត្ថលេខាសង្ខេបលើដំរើសនេះ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យអង្គការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស (CRS) នៃសូមចុះហត្ថលេខាសង្ខេបលើសេចក្តីស្នើសុំរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែម ឬ ទៅឱ្យក្រសួងពាក់ព័ន្ធដទៃទៀតនៃសហព័ន្ធ និង រដ្ឋ ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់ និង បទបញ្ញត្តិសហព័ន្ធ និង រដ្ឋដែលអាចយកមកអនុវត្តបាន។ ខ្ញុំ តាមរយៈនេះ អនុញ្ញាតឱ្យអង្គការផ្នែកសិទ្ធិមនុស្ស (CRS) យកឯកសារ និងព័ត៌មាន រួមមាន ប៉ុន្តែ មិនកំរិតត្រឹមតែ ក្រដាសដាក់ពាក្យសុំ បញ្ជីសំណុំរឿង កំណត់ត្រាព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងកំណត់ត្រាពេទ្យ ប៉ុណ្ណោះទេ។ ឯកសារនិងព័ត៌មាន នឹងយកមកប្រើសំរាប់តែកិច្ចការទាក់ទងនឹងការគោរពសិទ្ធិមនុស្ស និងសិក្សាភាពឱ្យប្រតិបត្តិតាមគោលការណ៍នៃច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សតែប៉ុណ្ណោះ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យយល់ព្រមក្នុងការបញ្ចេញព័ត៌មាននេះទេ និងខ្ញុំធ្វើដូច្នោះ ដោយស្ម័គ្រចិត្ត។

ការបដិសេធមិនឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន - ខ្ញុំមិនអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញឈ្មោះ ឬ ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនដទៃទៀតទាក់ទងនឹងអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំទេ ។ ខ្ញុំយល់ថា សេចក្តីតវ៉ាអំពីការប្រកាន់រើសអើងនេះប្រហែលជាមិនត្រូវយកមកស៊ើបអង្កេតទេ ដោយសារតែការបដិសេធមិនឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ។ ខ្ញុំមិនបដិសេធមិនឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាននេះ។

_____ អាសយដ្ឋាន: _____
(ហត្ថលេខា) (ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ)