

សេវាការមើលថែទាំក្នុងផ្ទះ (IHSS) ការចាត់តាំងអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ

ការណែនាំសំរាប់ការចាត់តាំងអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ:

- សំណៅនេះអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ IHSS ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់/នាង ជ្រើសរើសអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់សំរាប់កម្មវិធី IHSS និង កំណត់មុខការងារសំរាប់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិដែល អាចបំពេញការងារក្នុងនាមអ្នកតំណាងឱ្យគាត់/នាង ។ សំណៅនេះគឺសំរាប់តែកម្មវិធី IHSS ប៉ុណ្ណោះ ។
- ដើម្បីជ្រើសរើសអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់ ដើម្បីតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ នៅឯសវនាការ តវ៉ារដ្ឋ សូមបំពេញសំណៅផ្សេងមួយទៀត ជាសំណៅ DPA 19 (អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ) ។ អ្នកដែលបានអនុញ្ញាត ឱ្យធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ ដែលត្រូវបានដាក់ស្នើសុំការពិនិត្យ និងបំពេញចប់សព្វគ្រប់នៅលើសំណៅ DPA 19 អាចធ្វើជាតំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ នៅឯសវនាការតវ៉ារដ្ឋបាន ។
- អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិនោះត្រូវតែមានអាយុ 18 ឆ្នាំ ឬអាយុច្រើនជាងហ្នឹង ។
- ក្រោមច្បាប់រដ្ឋ ប្រសិនបើមនុស្សដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឱ្យធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ **មិនមែន** ជាអ្នកតំណាង ស្របច្បាប់របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ និងគេត្រូវបានផ្ដន្ទាទោស ឬដាក់ពន្ធនាគារ បន្ទាប់ពីការកាត់ ឱ្យជាប់ទោសសំរាប់ការប្រព្រឹត្តបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌនៃខបដិសេធដែលដាក់លាក់ ក្នុងអំឡុងពេល 10 ឆ្នាំកន្លងមក គាត់/នាង **មិនអាច**នឹងត្រូវបានចាត់តាំងឱ្យធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិបានទេ ។

បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌលើខបដិសេធមានពីរប្រភេទ:

- **បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 1 ដូចមានចែងក្នុងច្បាប់វិលហ្វែរនិងស្ថាប័ន (WIC) ផ្នែក 12305.81 រួមមានដូចខាងក្រោម:**
 1. ការធ្វើបាបដល់កូនក្មេងដូចបានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់នៅក្នុង (ច្បាប់ព្រហ្មទណ្ឌ [PC] ផ្នែក 273a(a));
 2. ការធ្វើបាបដល់មនុស្សចាស់ ឬមនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងបន្ទុក ដែលបានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់នៅក្នុង (ច្បាប់ព្រហ្មទណ្ឌ [PC] ផ្នែកទី 368); និង
 3. ការក្លែងបន្លំទៅលើកម្មវិធីថែទាំសុខភាពរបស់រដ្ឋាភិបាល ឬកម្មវិធីសេវាជំនួយខបត្ថម្ភ ។
- **បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 2 ដូចមានចែងក្នុង WIC ផ្នែក 12305.87 រួមមានដូចខាងក្រោម:**
 1. បទឧក្រិដ្ឋដែលប្រើអំពើហឹង្សា ឬបទឧក្រិដ្ឋដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ ដែលបានកំណត់បញ្ជាក់នៅក្នុងច្បាប់ព្រហ្មទណ្ឌ (PC) ផ្នែក 667.5(c) និង PC ផ្នែក 1192.7(c);
 2. បទល្មើសឧក្រិដ្ឋដែលបុគ្គលម្នាក់ត្រូវបានតម្រូវឱ្យចុះក្នុងបញ្ជីឈ្មោះជាអ្នកប្រព្រឹត្តបទល្មើសលើភេទ ដោយអនុលោមទៅតាមច្បាប់ព្រហ្មទណ្ឌ (PC) ផ្នែក 290(c); និង
 3. បទល្មើសឧក្រិដ្ឋសំរាប់ការក្លែងបន្លំទៅលើកម្មវិធីសេវាសង្គមកិច្ចសាធារណៈ ដូចបានកំណត់បញ្ជាក់ នៅក្នុងច្បាប់វិលហ្វែរនិងស្ថាប័ន (WIC) ផ្នែក 10980(c)(2) និង 10980(g)(2) ។

ការចុះបញ្ជីដែលពេញលេញនៃបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 2 គឺមានផ្តល់ជូនតាមការស្នើសុំពីការិយាល័យ IHSS ឬ អាជ្ញាធរសាធារណៈផ្នែក IHSS ខោនធី ។

- អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់ អាចជ្រើសរើសយកអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិថ្មីម្នាក់ ឬ បន្ថែមអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិសំរាប់ IHSS ផ្សេងមួយទៀត នៅពេលណាក៏បាន ដោយបំពេញសំណៅថ្មីមួយ និង ដាក់ស្នើសុំណៅនេះទៅឱ្យបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចខោនធី ។
- អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិត្រូវធ្វើកិច្ចការ ដែលជាផលប្រយោជន៍ដ៏ល្អបំផុតជូនដល់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួល ជំនួយ ហើយអាចបំពេញភារកិច្ចដែលត្រូវបានអនុញ្ញាត សំរាប់តែលើសំណៅនេះតែប៉ុណ្ណោះ ។ បុគ្គលិកបំរើការ ខាងកម្មវិធី IHSS របស់ខោនធីនឹងនៅតែត្រូវការជួបដោយផ្ទាល់ ជាមួយនឹងអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ដើម្បីសួររកសំណួរផ្សេងៗដែលទាក់ទងនឹងការមើលថែទាំ និងសេវានានា ទោះបីជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិក៏អាច មានវត្តមាន ក៏ដោយ ។
- អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិអាចបំពេញភារកិច្ចទាំងអស់ដែលមានចែងនៅក្នុងខ **ផ្នែក B** (មុខងារដែលបានធ្វើឡើង ដោយអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ) ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយគឺនៅតែទទួល ខុសត្រូវក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានចាំបាច់ទាំងអស់ សំរាប់ការមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី ។

ការណែនាំសំរាប់ការបំពេញសំណៅនេះឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់:

- បំពេញផ្នែក ដែលមានឈ្មោះរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ លេខសំណុំរឿង IHSS និង ខែថ្ងៃឆ្នាំ ។
- បំពេញ **ផ្នែក A** (ការចាត់តាំងអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ) និង ពិនិត្យឡើងវិញនូវ **ផ្នែក B** (មុខងារដែលបានធ្វើឡើងដោយ អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ) នៃសំណៅនេះ ដើម្បីយល់ឱ្យបានច្បាស់ថាសកម្មភាពណា ដែលអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ អាចផ្តល់ជូនដល់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ។
- ប្រសិនបើ ប្តីឬប្រពន្ធដែគ្រាន់តែជួយគ្នា របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ធ្វើជាអ្នកផ្តល់សេវា និងជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិផងនោះ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាតែមួយគត់ ដែលគាត់/នាងអាចចុះ ហត្ថលេខាគឺជាសំណៅ SOC 862 (ការស្នើសុំរបស់អ្នកទទួលជំនួយសំរាប់ការលើកលែងអ្នកផ្តល់សេវា) ។ សូម បំពេញ **ផ្នែក C** (ការចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់ សេវាផ្សេងទៀត) ដើម្បីចាត់តាំងបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀត ដើម្បីបំពេញមុខងារអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នក ដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ និង ឯកសារដែលទាក់ ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។
- បន្ទាប់ពីបំពេញសំណៅនេះ និងចុះហត្ថលេខាចប់សព្វគ្រប់នៅ **ផ្នែក D** (ការទទួលស្គាល់របស់អ្នកដាក់ពាក្យ ស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ) សូមដាក់ស្នើសុំណៅនេះទៅឱ្យបុគ្គលិកសង្គមកិច្ចខោនធី ។

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ	លេខសំណុំរឿង IHSS	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
---	------------------	-------------

ខ្ញុំគឺជាអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ។

ខ្ញុំគឺជា

អភិរក្ស អាណាព្យាបាលស្របច្បាប់ ឪពុកម្តាយ/អ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ដែលជាអ្នកធ្វើការសម្រេចចិត្ត (សំរាប់ក្មេងដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញច្បាប់) របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ។

ខ្ញុំយល់ច្បាស់ថា ខ្ញុំមិនត្រូវការបំពេញសំណៅនេះ ដើម្បីបំពេញមុខងារអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយទេ លុះត្រាតែ:

- ខ្ញុំនឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវលើការចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការនៃអ្នកផ្តល់សេវា IHSS និង/ ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ដែលក្នុងករណីនោះ ខ្ញុំនឹងចាំបាច់ត្រូវបំពេញ **ផ្នែក C** (ការចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការនិងឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត) ។
- ខ្ញុំនឹងត្រូវចាត់តាំងបុគ្គលម្នាក់ផ្សេងទៀត ដើម្បីបំពេញមុខងារធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិសំរាប់ជាគោលបំណងនៃកម្មវិធី IHSS ។

ផ្នែក A. ការចាត់តាំងអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ

សូមបំពេញផ្នែកនៃសំណៅនេះ ដើម្បីជ្រើសតាំងបុគ្គលដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់/នាង ជ្រើសរើសយកធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិនៃកម្មវិធី IHSS របស់គាត់/នាង ។

ប្រសិនបើ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់/នាង ចង់ចាត់តាំងអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិនៃកម្មវិធី IHSS ច្រើននាក់ ដើម្បីបំពេញមុខងារដែលបានចុះរាយនៅក្នុង **ផ្នែក B** បើអញ្ចឹង សូមបំពេញសំណៅដាច់ដោយឡែកពីគ្នា សំរាប់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិនីមួយៗ ដែលបានចាត់តាំង ។

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ IHSS ចាត់តាំងបុគ្គលដែលមានឈ្មោះដូចខាងក្រោម ធ្វើជាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់គាត់/នាង សំរាប់កម្មវិធី IHSS:

ឈ្មោះអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ	លេខទូរស័ព្ទអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ	
លេខ ឈ្មោះ ផ្លូវ របស់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ	ក្រុង	លេខស៊ីពកូដ

នៅក្នុងរយៈពេល 10 ឆ្នាំកន្លងមកនេះ តើបុគ្គលដែលត្រូវបានចាត់តាំងនៅក្នុង ផ្នែក A. ត្រូវបាន:

- a. ផ្ដន្ទាទោស ឬដាក់ពន្ធនាគារ បន្ទាប់ពីការកាត់ឱ្យជាប់ទោស សំរាប់បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 1* ដែរឬទេ?
 បាទ/ចា៖ ទេ
- b. ផ្ដន្ទាទោស ឬដាក់ពន្ធនាគារ បន្ទាប់ពីការកាត់ឱ្យជាប់ទោស សំរាប់បទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 2* ដែរឬទេ?
 បាទ/ចា៖ ទេ

*សូមមើលទំព័រទី 1 នៃសេចក្ដីណែនាំសំរាប់និយមន័យនៃបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌថ្នាក់ទី 1 និង ថ្នាក់ទី 2 ។

ផ្នែក B. មុខងារដែលបានអនុវត្តដោយអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ IHSS ផ្តល់ការយល់ព្រមដល់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិរបស់គាត់/នាង ដើម្បីឱ្យសម្រេចកិច្ចការក្នុងនាមតំណាងឱ្យរបស់គាត់/នាង សំរាប់កម្មវិធី IHSS និង អាចអនុវត្តមុខងារដូចខាងក្រោម:

- ការកំណត់ពេលធ្វើបទសំភាសន៍ និងជួបពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកបំរើការខាងកម្មវិធី IHSS ខោនធី ។
- ការបំពេញ និងដាក់ស្នើសុំ សំណៅស្នើសុំសំរាប់កម្មវិធី IHSS ។
- ការបំពេញ និងដាក់ស្នើសុំសំណៅបន្ថែមណាមួយ និង/ឬ ផ្តល់ឯកសារ ឬ ព័ត៌មានបន្ថែមសំរាប់ការមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយពីកម្មវិធី IHSS ។
- ការរាយការណ៍ទៅការិយាល័យកម្មវិធី IHSS ខោនធី នៅអំឡុងពេល 10 ថ្ងៃនៃការផ្លាស់ប្តូរណាមួយដែលទាក់ទងនឹងលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយ របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ដូចជា សមាសភាពគ្រួសារ អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទ ឬនៅពេលណាក៏ដោយ ដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយនឹងត្រូវបានទៅនៅឆ្ងាយពីផ្ទះ ។
- ការទទួលបានព័ត៌មានពីកម្មវិធី IHSS ខោនធី ទាក់ទងនឹងស្ថានភាពនៃការដាក់ពាក្យស្នើសុំរបស់គាត់/នាង និង/ឬ ការមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលជំនួយជាបន្ត ដែលរួមទាំងចំនួនម៉ោង និងសេវាដែលបានអនុញ្ញាត ។
- ការជួល និង ការបណ្តេញអ្នកផ្តល់សេវា IHSS ចេញពីការងារ ។
- ការណែនាំពន្យល់ដល់អ្នកផ្តល់សេវា របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ អំពីរបៀបផ្តល់សេវាជូនដល់គាត់/នាង សំរាប់កម្មវិធី IHSS ។
- ពិនិត្យមើលបញ្ជីសំណុំរឿង IHSS របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ។
- ចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ។ (សូមបំពេញ ផ្នែក C. ការចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការ និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត) ។

**ផ្នែក C. ការចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រា និង/ឬ ឯកសារ
ដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត**

សូមបំពេញផ្នែកនៃសំណៅនេះឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ ចុះហត្ថលេខាលើទំព័រ
កត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ក្នុងនាម
តំណាងឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ។

ប្រសិនបើ អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិក៏បំពេញមុខការជាអ្នកផ្តល់សេវារបស់ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយផងដែរ
ហើយមិនមែនជាអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ ដូចបានពិពណ៌នានៅលើទំព័រទី 1 នៃសំណៅនេះ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នក
ទទួលជំនួយ ត្រូវតែជ្រើសរើសអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់ផ្សេងទៀត ដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេល
ម៉ោងធ្វើការ របស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត ក្នុងនាមតំណាងឱ្យ
គាត់/នាង ។

ប្រសិនបើ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់/នាង មានបំណងចង់ចាត់តាំង
អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់ ដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS ព្រមទាំង
អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់ផ្សេងទៀតដើម្បីចុះហត្ថលេខានៅលើឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត
សូមបំពេញសំណៅមួយ សំរាប់អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិម្នាក់ៗ ។

អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ IHSS ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់គាត់/នាង ចាត់តាំងបុគ្គលដែលមានឈ្មោះ
ខាងក្រោម ដើម្បីអនុវត្តមុខងារនៃកម្មវិធី IHSS ដែលបានកំណត់ដូចខាងក្រោម:

(សូមជ្រើសរើសមុខងារណាមួយខាងក្រោម ដែលអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ចង់ឱ្យបុគ្គលដែលមានឈ្មោះ
នៅក្នុងប្រអប់ខាងក្រោមនេះធ្វើ ដោយគូសក្នុងប្រអប់ខាងឆ្វេងនៃមុខងារ) ។

- ចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកផ្តល់សេវា IHSS ។
- ចុះហត្ថលេខាលើ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវា IHSS ផ្សេងទៀត ។

ឈ្មោះអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ ដើម្បីចុះហត្ថលេខាលើទំព័រកត់ត្រាពេលម៉ោងរបស់ អ្នកផ្តល់សេវា និង/ឬ ឯកសារដែលទាក់ទងនឹងអ្នកផ្តល់សេវាផ្សេងទៀត		លេខទូរស័ព្ទ
លេខ ឈ្មោះ ផ្លូវ	ក្រុង	លេខស៊ីបកូដ

ផ្នែក D. ការទទួលស្គាល់របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ

ខ្ញុំយល់និងយល់ព្រមធ្វើតាមមាត្រាលក្ខខណ្ឌនៃកិច្ចសន្យាទាំងអស់ ដែលមាននៅលើសំណៅនេះ ។ ខ្ញុំសូមទទួលស្គាល់ជាបន្ថែមថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅលើសំណៅនេះគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ។

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
សរសេរឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព របស់អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយ ឬ អ្នកតំណាងស្របច្បាប់	
ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ ដែលបានចាត់តាំងក្នុង ផ្នែក A	ខែថ្ងៃឆ្នាំ
ហត្ថលេខាអ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិ ដែលបានចាត់តាំងក្នុង ផ្នែក C	ខែថ្ងៃឆ្នាំ

ហត្ថលេខារបស់សាក្សី ឬ សារការីគឺជាការចាំបាច់ ប្រសិនបើ អ្នកដាក់ពាក្យស្នើសុំ/អ្នកទទួលជំនួយមិនមានលទ្ធភាព ចុះហត្ថលេខាលើសំណៅ និង ដាក់សញ្ញាគូសសំគាល់ក្នុងផ្នែកចុះហត្ថលេខានោះ ។ អ្នកតំណាងពេញសិទ្ធិដែលបានចាត់តាំង មិនអាច ធ្វើជាសាក្សីបានទេ ។

ឈ្មោះសាក្សី/សារការី	
ហត្ថលេខានៃសាក្សី/សារការី	ខែថ្ងៃឆ្នាំ

សំរាប់តែខោនធីប្រើប៉ុណ្ណោះ	
County Social Worker Name	
County Social Worker Signature	Date