

បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់ដើម្បីអនុវត្តសម្រាប់ការឈប់សម្រាក

ក្បាលលិខិត៖ បញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់សម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺនិងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់របស់អ្នក

ច្បាប់ចម្លង៖ ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺនិងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់គឺនៅទីនេះសម្រាប់អ្នក នៅពេលដែលអ្នកត្រូវការវាបំផុត។ ប្រើបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់នេះដើម្បីជួយអ្នកក្នុងការប្រមូលព័ត៌មាននិងចាត់វិធានការដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីដាក់ពាក្យសុំការឈប់សម្រាកដែលទទួលបានការបង់ប្រាក់។

ការណែនាំអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ

និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការ

បង់ប្រាក់

ការណែនាំអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ

និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការ

បង់ប្រាក់ប្រចាំថ្ងៃ យ៉ាងហោចណាស់ ១ ខែ ឬ ១០ ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមាន

និង ១ ខែ ឬ ១០ ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមាន

និងការទទួលបានខុសគ្នារបស់អ្នក ឬ ប្រសិនបើអ្នក

អ្នក ១ ខែ ឬ ១០ ថ្ងៃ ប្រសិនបើអ្នកមាន

ឬ ការណែនាំនេះ ឬ ព្រឹត្តិបត្រការណែនាំ នៅទីតាំង paidleave.wa.gov/benefit-guide ។

សម្រាប់ការឈប់សម្រាក មាតិកា ដទៃទៀត

ផ្តល់សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដល់និយោជករបស់អ្នក

និងរក្សាទុកច្បាប់ចម្លង

មួយច្បាប់។

- ប្រសិនបើអ្នកដឹងថាអ្នកនឹងឈប់សម្រាកជាមុន សូមជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ទៅនិយោជករបស់អ្នកយ៉ាងហោចណាស់ 30 ថ្ងៃមុនពេលឈប់សម្រាក។
- ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការការឈប់សម្រាកទទួលបានការបង់ប្រាក់ដោយមិនបានរំពឹងទុក សូមជូនដំណឹងដល់និយោជករបស់អ្នកជាលាយលក្ខណ៍អក្សរភ្លាមៗនៅពេលអ្នកដឹងថាអ្នកនឹងត្រូវការឈប់សម្រាក។
- នេះអាចធ្វើបានជាអ៊ីមែល ការសរសេរសំបុត្រ ឬ ផ្ញើសារតាមទូរស័ព្ទ ត្រូវប្រាកដថារក្សាទុកច្បាប់ចម្លងមួយច្បាប់។

ប្រមូលព័ត៌មានខាងក្រោមដែលអ្នកនឹងត្រូវការនៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យ៖

- លេខសម្ងាត់សន្តិសុខសង្គម
- ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ(សូមមើលបញ្ជីឯកសារដែលអាចទទួលយកបាន)
- បញ្ជីរាយនាមនិយោជកទាំងអស់ដែលអ្នកបានធ្វើការអោយក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកនេះ។

ឯកសារឈប់សម្រាកផ្សេងទៀត៖

អ្នកក៏ត្រូវដាក់ឯកសារជាក់លាក់

នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំដោយផ្អែកលើមូលហេតុដែលអ្នកឈប់

សម្រាកទទួលបានការបង់ប្រាក់៖

□ **ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ**

- **ប្រសិនបើអ្នកឈប់សម្រាកសម្រាប់ខ្លួនអ្នក អ្នកនឹងត្រូវការ៖**

- ការបញ្ជាក់ទម្រង់បែបបទសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលបានបំពេញដោយអ្នកផ្តល់ សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក >
- ឯកសារសម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺគ្រួសារ ឬឯកសារផ្សេងទៀត ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដែលអាចបញ្ជាក់ពីអត្ថិភាពនៃស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់អ្នក។>

□ **ការឈប់សម្រាកក្រុមគ្រួសារ៖**

- **ប្រសិនបើអ្នកឈប់សម្រាកសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារ អ្នកនឹងត្រូវការ៖**

- វិញ្ញាបនប័ត្របញ្ជាក់អំពីបែបបទសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរដែលបានបំពេញដោយ អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេ >
- ឯកសារសម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺគ្រួសារ ឬឯកសារផ្សេងទៀត ពីអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់ពួកគេដែលអាចបញ្ជាក់ពីអត្ថិភាពនៃស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងររបស់អ្នក។>
- យើងអាចស្នើសុំឯកសារអំពីទំនាក់ទំនងគ្រួសារ ប្រសិនបើយើងមានសំណួរអំពីពាក្យសុំរបស់អ្នក។

- **ប្រសិនបើអ្នកឈប់សម្រាកសម្រាប់កំណើតរបស់កូន ការសុំកូនចិញ្ចឹម ឬក្លាយជាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម៖**

- អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តល់ឯកសារដើម្បីបញ្ជាក់ពីកំណើត ការសុំកូនចិញ្ចឹម ឬការ ដាក់ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់ការឈប់សម្រាកភាពជិតស្និទ្ធរវាងឪពុកម្តាយនឹងកូន។ យើងអាចស្នើសុំវា ប្រសិនបើយើងមានសំណួរអំពីពាក្យសុំរបស់អ្នក។

- ប្រសិនបើអ្នកឈប់សម្រាកដើម្បីចំណាយពេលជាមួយសមាជិកគ្រួសារដោយសារតែការដាក់ពង្រាយ ឬព្រឹត្តិការណ៍យោធា អ្នកនឹងត្រូវការ៖
 - បញ្ហាកាតព្វកិច្ចសកម្ម ឬឯកសារយោធាផ្លូវការផ្សេងទៀត និង
 - អ្នកប្រហែលជាត្រូវការឯកសារស្តីពីទំនាក់ទំនងគ្រួសារ

ពាក្យសុំសម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់

មុនពេលអ្នកចាប់ផ្តើម

នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍តាមអ៊ិនធឺណេត អ្នកអាចជ្រើសរើសវិធីដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នក (តាមអ៊ិនធឺណេត ឬតាមទូរស័ព្ទ) និងរបៀបទទួលបានការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក (ដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅគណនីធនាគាររបស់អ្នក ឬនៅលើប័ណ្ណឥណទានបង់ប្រាក់ជាមុន) ។ នៅពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ជាមួយពាក្យសុំគ្រួសារ អ្នកត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖

1. ផ្ញើពាក្យបណ្តឹងអត្ថប្រយោជន៍ប្រចាំសប្តាហ៍តាមទូរស័ព្ទដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 833-717-2273 ។
2. ទទួលបានការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកនៅលើកាតឥណទានបង់ប្រាក់ជាមុន។

ប្រសិនបើអ្នកចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងប្រចាំសប្តាហ៍របស់អ្នកតាមអ៊ិនធឺណេត ឬទទួលបានការទូទាត់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកតាមរយៈការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យសុំតាមអ៊ិនធឺណេត។ ចូលទៅ www.paidleave.wa.gov សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ការណែនាំអត្ថប្រយោជន៍សម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីរបៀបដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ និងដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងប្រចាំសប្តាហ៍។ វាក៏ពន្យល់អំពីសិទ្ធិ និងការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកស្របទៅតាមច្បាប់ផ្ទៃក្នុង។ ទាញយកការណែនាំនៅគេហទំព័រ payleave.wa.gov/benefit-guide ឬស្នើសុំច្បាប់ចម្លងដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 833-717-2273 ។

ការណែនាំអំពីការដាក់ពាក្យសុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍

ផ្នែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន និងទំនាក់ទំនង

ផ្តល់ឈ្មោះរបស់អ្នក លេខសន្តិសុខសង្គម (SSN) ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនង។ អាសយដ្ឋានដែលអ្នកផ្តល់ជូនគឺជាកន្លែងដែលយើងនឹងផ្ញើកាតឥណទានបង់ប្រាក់ជាមុន និងការឆ្លើយតបផ្សេងទៀត។

ផ្នែកព័ត៌មានការងារ

យើងនឹងប្រើព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ដើម្បីបញ្ជាក់ថាអ្នកបានធ្វើការគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីមានសិទ្ធិឈប់សម្រាក។

- ឈ្មោះនិយោជក។ ឈ្មោះអាជីវកម្ម ឬអង្គការដែលអ្នកបានធ្វើការ។
- អ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណអាជីវកម្មរួម (UBI) ឬលេខអត្តសញ្ញាណនិយោជិកសហព័ន្ធ (FEIN) ។ ស្វែងរក UBI របស់និយោជករបស់អ្នកដោយសាកសួរពួកគេ ឬដោយប្រើឧបករណ៍រកមើល UBI នៅលើគេហទំព័ររបស់នាយកដ្ឋានប្រាក់ចំណូល (www.DOR.wa.gov) ។
- កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមការងារ និងកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ។ ប្រសិនបើពួកគេជានិយោជកបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក សូមទុកកាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ទេ ហើយគូសជីកប្រអប់ដើម្បីបង្ហាញថាពួកគេជានិយោជកបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

ផ្នែកព័ត៌មានឈប់សម្រាក

យើងនឹងស្នើសុំព័ត៌មានអំពីការស្នើសុំឈប់សម្រាករបស់អ្នករួមទាំងប្រភេទនៃការឈប់សម្រាកដែលអ្នកកំពុងស្នើសុំ (ការព្យាបាលជម្ងឺ គ្រួសារ ភាពជិតស្និទ្ធរវាងឪពុកម្តាយនិងកូនបន្ទាប់ពីកំណើត ឬការដាក់កូន ឬកាតព្វកិច្ចយោធា) និងកាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម និងបញ្ចប់ដែលអ្នករំពឹងទុក។

តើមាននរណាម្នាក់អាចបំពេញទម្រង់បែបបទនេះសម្រាប់ខ្ញុំបានទេ?

អ្នកអាចផ្តល់សិទ្ធិឱ្យបុគ្គលផ្សេងទៀតធ្វើសកម្មភាពជំនួសអ្នកក្នុងករណីឯងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ប្រាក់ខែគ្រួសារ និងការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ។ ដើម្បីធ្វើដូច្នោះ សូមបំពេញសំណុំបែបបទគំណងដោយមានការអនុញ្ញាតដែលបានកំណត់។ ទាក់ទងមកយើងខ្ញុំតាមលេខ 833-717-2273 ដើម្បីទទួលបានឯកសារច្បាប់ចម្លង។

ការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក

ផ្ញើពាក្យសុំដែលបានបំពេញរួច ច្បាប់ចម្លងឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក និងឯកសារកាត់ទ្រផ្សេងៗទៀត (វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់ពីស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរសំណុំបែបបទគំណងដែលបានអនុញ្ញាត។ ល។) ទៅ៖

Employment Security Department
Paid Family and Medical Leave Care Center
P.O. Box 19020
Olympia, WA 98507-0020

តើមានសំណួរឬទេ?

ប្រសិនបើអ្នកមានសំណួរសូមទាក់ទងមកយើងផ្ទុំតាមលេខ 833-717-2273 ឬ paidleave@esd.wa.gov។

ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍

ផ្នែកទី 1: ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន	
ឈ្មោះ: (ឈ្មោះផ្ទាល់ខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាល ឈ្មោះកំណើត ឈ្មោះត្រកូល) *:	
SSN*:	
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត*:	
លេខទូរស័ព្ទ*:	
អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:	
វិធីទំនាក់ទំនងដែលពេញចិត្ត*:	
<input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> អ៊ីមែល <input type="checkbox"/> សំបុត្រ	
អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រតាមប្រៃសណីយ៍*:	
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	
ភេទ*:	
<input type="checkbox"/> ស្រី <input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> មិនស្រីឬមិនប្រុស <input type="checkbox"/> មិននិយាយល្អជាង	
តើមួយណាក្នុងចំណោមខាងក្រោមដែលពិពណ៌នាល្អបំផុត អំពីពូជពង្សជនជាតិរបស់អ្នក? ចូរជ្រើសយករាល់ចម្លើយដែលមាន។	
<input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែកស <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឥណ្ឌា ឬដើមកំណើតអាឡាស្កា <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកអាស៊ីខាងត្បូង ឬអាមេរិកខាងត្បូងអាស៊ី <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកអាស៊ីបូហ្វី ឬអាស៊ីបូហ្វី <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកអាស៊ីក្តោយ ឬអាស៊ីក្តោយ <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកដើមហាវ៉ៃ ឬកោះប៉ាស៊ីហ្វិក <input type="checkbox"/> អេស្ប៉ាញ ឬឡាទីន <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកមជ្ឈិមបូហ្វី ឬអាហ្វាប៊ី <input type="checkbox"/> មិននិយាយល្អជាង <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ	

* ចង្អុលបង្ហាញជាប្រអប់ដែលត្រូវបំពេញ

ផ្នែកទី 2: ព័ត៌មានការងារ

យើងត្រូវការប្រតិភូការងាររបស់អ្នកដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកបានធ្វើការគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលបានការឈប់សម្រាក។ សូមរៀបរាប់និយោជកនីមួយៗដែលអ្នកបានធ្វើការតាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករាឆ្នាំ 2019 ។

តើស្ថានភាពការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកមានលក្ខណៈដូចម្តេចដែរ?*

- និយោជកប្រាក់ខែពេញម៉ោង
- និយោជកក្រៅម៉ោង ឬនិយោជកធ្វើការតាមម៉ោង
- គ្មានការងារធ្វើ

ឈ្មោះនិយោជក*:

UBI ឬ FEIN:

តើនេះជានិយោជកបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកដែរឬទេ?*

- បាទ/ចាស
- ទេ

តើអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកពីនិយោជកនេះដែរឬទេ?*

- បាទ/ចាស
- ទេ

តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់និយោជកនេះថាអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកដែរឬទេ?*

- បាទ/ចាស
- ទេ
- គម្រោងការបានលះបង់

បើមែន តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់ពួកគេនៅថ្ងៃណា? _____

កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមការងារ*:

កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ*:

លេខទូរស័ព្ទរបស់និយោជក*:

អាស័យដ្ឋាននិយោជក*:

ឈ្មោះនិយោជក:

UBI ឬ FEIN:

តើនេះជានិយោជកបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស
- ទេ

តើអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកពីនិយោជកនេះដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស
- ទេ

តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់និយោជកនេះថាអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស

<input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> គម្រោងការបានលះបង់ បើមែន តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់ពួកគេនៅថ្ងៃណា? _____	
កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមការងារ:	កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ:
លេខទូរស័ព្ទរបស់និយោជក:	
អាស័យដ្ឋាននិយោជក: _____ _____ _____ _____	
ឈ្មោះនិយោជក:	
UBI ឬ FEIN:	
តើនេះជានិយោជកបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> 19	
តើអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកពីនិយោជកនេះដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> 19	
តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់និយោជកនេះថាអ្នកមានគម្រោងចង់ឈប់សម្រាកដែរឬទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> គម្រោងការបានលះបង់	
បើមែន តើអ្នកបានជូនដំណឹងដល់ពួកគេនៅថ្ងៃណា? _____	
កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមការងារ:	កាលបរិច្ឆេទបញ្ចប់ការងារ:
លេខទូរស័ព្ទរបស់និយោជក:	
អាស័យដ្ឋាននិយោជក: _____ _____ _____ _____	

* ចង្អុលបង្ហាញជាប្រអប់ដែលត្រូវបំពេញ

ផ្នែកទី 3: ព័ត៌មានឈប់សម្រាក

ជ្រើសរើសប្រភេទនៃការឈប់សម្រាកដែលបានស្នើសុំ*៖

- ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺសម្រាប់ខ្លួនអ្នក**
 ប្រសិនបើមែន តើអ្នកមិនអាចធ្វើការបានទេដោយសារស្ថានភាពសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរទាក់ទងនឹងការមានផ្ទៃពោះឬទេ?
 បាទ/ចាស
 ទេ

- ឈប់សម្រាកថែទាំសមាជិកគ្រួសារ**
 បើមាន តើសមាជិកគ្រួសារណាមួយដែលអ្នកនឹងឈប់សម្រាក?
 ឪពុកម្តាយ (ឬឪពុកម្តាយរបស់ប្តីឬប្រពន្ធ)
 ប្តីឬប្រពន្ធ
 កូន កូនប្រុស/ប្រុស កូនប្រុស/ស្រី
 បងប្អូន
 ចៅ
 ជីដូនជីតា (ឬជីដូនជីតារបស់ប្តីឬប្រពន្ធ)
 ផ្សេងៗ: _____

- ការភ្ជាប់បន្ទាប់ពីកំណើត ឬការដាក់កូន**
 បើមាន ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឬកន្លែងដាក់: _____

- កាតព្វកិច្ចយោធា**

តើអ្នករំពឹងថានឹងឈប់សម្រាករយៈពេលប៉ុន្មាន?*

ថ្ងៃចាប់ផ្តើម: _____ ថ្ងៃបញ្ចប់: _____

តើអ្នកបាន ឬអ្នកនឹងទទួលបានសំណងនិយោជិត ឬអត្ថប្រយោជន៍អត់ការងារសម្រាប់រយៈពេលដែលអ្នកស្នើសុំឈប់សម្រាកឬទេ?*

- បាទ/ចាស
- ទេ

តើអ្នកនឹងទេទៅអ្នកគ្រូការឈប់សម្រាកជាមុន?*

- បាទ/ចាស
- ទេ

* ចង្អុលបង្ហាញជាប្រអប់ដែលត្រូវបំពេញ

ផ្នែកទី 4: ការយល់ព្រម និងការចុះហត្ថលេខា

ការយល់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់អាចចែករំលែក និងទទួលបានពីអ្នក(ឬបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នក)ជាមួយទីភ្នាក់ងារមន្ទីរ ឬនិយោជកផ្សេងទៀត។ យើងប្រហែលជាត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ពីអ្នកដែលអ្នកផ្តល់ ហើយអាចស្នើសុំពីអ្នកបន្ថែមតាមកម្រៃការ។

ប្រសិនបើអ្នកបង្ហាញខ្លួនអ្នកខុស ឬដឹងពីព័ត៌មានលាក់លៀមពីយើងនោះ វានឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាជាការក្លែងបន្លំ។ ប្រសិនបើអ្នកផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ យើងអាចបដិសេធពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ឬកម្រៃឱ្យអ្នកសងអត្ថប្រយោជន៍ដែលគេ បានផ្តល់ឱ្យអ្នក។ អ្នកអាចប្រឈមនឹងការផាកពិន័យ ឬការកាត់ទោសព្រហ្មទណ្ឌ។

- ខ្ញុំយល់ព្រមចំពោះការបង្ហាញពីអ្នកបន្ថែម ហើយខ្ញុំបានឆ្លើយសំណួរពាក្យសុំដោយស្មោះត្រង់។*

ហត្ថលេខា*:	កាលបរិច្ឆេទ*:
ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព*:	
<p><i>ប្រសិនបើអ្នកដែលដាក់ពាក្យសុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍មិនអាចចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះបានទេដោយសារស្ថានភាពសុខភាព ឬប្រសព្វផ្លូវ អ្នកកំណត់ដែលមានការអនុញ្ញាតអាចចុះហត្ថលេខាជំនួសពួកគេបានប្រសិនបើពួកគេដាក់ទម្រង់បែបបទកំណត់ដែលមានការអនុញ្ញាត។</i></p>	
ឈ្មោះអ្នកកំណត់ដែលមានសិទ្ធិអំណាច:	
ហត្ថលេខារបស់អ្នកកំណត់ដែលមានសិទ្ធិអំណាច :	កាលបរិច្ឆេទ:
លេខទូរស័ព្ទ:	
អ៊ីមែល:	

* ចង្អុលបង្ហាញជាប្រអប់ដែលត្រូវបំពេញ

ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ

ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណដែលអាចទទួលយកបានសម្រាប់ការឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណជាមួយនឹងការសុំឈប់សម្រាកព្យាបាលជម្ងឺ និងក្រុមគ្រួសារទទួលបានការបង់ប្រាក់របស់អ្នក។ ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណត្រូវផ្តល់ជូនអ្នកកំណត់ដែលត្រូវបានចាត់តាំងដែលមានសិទ្ធិអំណាច។ **សូមបញ្ជូនឯកសារមួយ ឬឯកសារជំនួសពីរ ពីបញ្ជីខាងក្រោម។** សូមកុំផ្ញើឯកសារដើម។

ឯកសារមួយ(មួយក្នុងចំណោមឯកសារទាំងនេះ)

- **មានសុពលភាព** រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក (សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ បានចេញនូវប្រភេទអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ) មានន័យថាលិខិតឆ្លងដែន លិខិតឆ្លងដែនអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណបញ្ជាក់បន្ថែម ឬប័ណ្ណបើកបរប័ណ្ណឆ្លងព្រំដែនទីដ្ឋាការ B1 / B2 ជាដើម)
- **មានសុពលភាព** អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិអាមេរិក និងសេវាអន្តោប្រវេសន៍។ ទម្រង់ដែលអាចទទួលយកបានគឺ៖
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-327
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-551
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-571
 - ការអនុញ្ញាតការងារ I-766
- **មានសុពលភាព** រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក (សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ បានចេញនូវទម្រង់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ចងជាលិខិតឆ្លងដែន អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណកុងស៊ុល អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬ" ស៊ីដុល" ដែលមានហត្ថលេខា និងរូបថត។ ល។) ដូ
- **មានសុពលភាព** អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណចុះឈ្មោះចូលរៀនពីកុលសម្ព័ន្ធកណ្តាលដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ដោយសហព័ន្ធ (ត្រូវតែបញ្ជូលហត្ថលេខា និងរូបថតរបស់អ្នក)
- **មានសុពលភាព** ការិយាល័យកិច្ចការកណ្តាលរបស់អាមេរិកបានចេញអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ (ត្រូវមានហត្ថលេខា និងរូបថតរបស់អ្នក)

ឯកសារជំនួស(ពីរក្នុងចំណោមឯកសារទាំងនេះ)

- **បានផ្តល់ឯកសារ** រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក(សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋ) បានចេញនូវអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ(ឧទាហរណ៍លិខិតឆ្លងដែន លិខិតឆ្លងដែនអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ប័ណ្ណបើកបរស្រីស៊ី ឬប័ណ្ណបើកបរប័ណ្ណឆ្លងព្រំដែនទីដ្ឋាការ B1 / B2 ជាដើម)
- **បានផ្តល់ឯកសារ** អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណសញ្ជាតិអាមេរិក និងសេវាអន្តោប្រវេសន៍។ ទម្រង់ដែលអាចទទួលយកបានគឺ៖
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-327
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-551
 - លិខិតអនុញ្ញាតលេខ I-571
 - ការអនុញ្ញាតការងារ I-766
- **បានផ្តល់ឯកសារ** រដ្ឋាភិបាលសហរដ្ឋអាមេរិក (ដូចជាលិខិតឆ្លងដែនអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណកុងស៊ុល អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ឬ" ស៊ីដុល" ដែលមានហត្ថលេខា និងរូបថត។ ល។)
- ឯកសារសុំកូនចិញ្ចឹម
- លិខិតបញ្ជាក់កំណើតអាមេរិក ឬបរទេសដែលបានបញ្ជាក់
- ប័ណ្ណចុះបញ្ជីកំណើតដែលមានបញ្ជាក់(ត្រូវមានឈ្មោះថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ទីកន្លែងកំណើត កាលបរិច្ឆេទឯកសារ និងកាលបរិច្ឆេទចេញសុពលភាព)
- លិខិតអនុញ្ញាតអាវុធដែលមានសុពលភាពចេញដោយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬខោនធី
- របាយការណ៍កុងស៊ុលកំណើតនៅបរទេស
- រដ្ឋនៃគ្រូរូបសំគុលាការ / លំដាប់នៃភាពអាស្រ័យ
- លិខិតបោះសម្លេង ឬកំណត់ត្រាបើកបរពីរដ្ឋ DMV
- ត្រីក្យលែងលះដែលបានបញ្ជាក់
- លិខិតអនុញ្ញាតរៀបការ / វិញ្ញាបនបត្របញ្ជាក់
- អាជ្ញាប័ណ្ណវិទ្យុស៊ី (គីលានុបដ្ឋាយិកា ត្រូវពេទ្យ វិស្វកម្ម។ ល។)
- ប្រតិចារិកសាលារៀន ឬកំណត់ត្រា
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណនិស្សិតដែលមានសុពលភាពចេញដោយមហាវិទ្យាល័យ ឬសាលាវិទ្យាល័យដែលមានការទទួលស្គាល់ជាលក្ខណៈជាតិ
- លិខិតសម្គាល់អត្តសញ្ញាណនិយោជិកធីតាជញ្ជូន (TWIC)
- ការចុះបញ្ជីយានយន្ត ឬប័ណ្ណសម្គាល់កម្មសិទ្ធិ(ប័ណ្ណសម្គាល់កម្មសិទ្ធិក្លាមៗមិនអាចទទួលយកបានទេ)
- វិក័យប័ត្រប្រើប្រាស់ក្នុងផ្ទះ (ហ្គោស អត្តសនី ទឹក សំរាម លូទឹក ដី ទូរស័ព្ទ ទូរទស្សន៍ អ៊ិនធឺណិត ISTA)
- លិខិតទទួលបានអត្តប្រយោជន៍ពី DSHS (វេជ្ជសាស្ត្រ អាហារ។ ល។)
- ភ័ស្តុតាងនៃភាពជាម្ចាស់ផ្ទះ(ឯកសារបញ្ជាក់ ឯកសារពន្ធអចលនទ្រព្យប័ណ្ណ កម្មសិទ្ធិ ប័ណ្ណសម្គាល់កម្មសិទ្ធិ។ ល។)
- សំបុត្រអាជីវកម្មពីរដ្ឋ សហព័ន្ធ កុលសម្ព័ន្ធ ខោនធី ឬអង្គការរដ្ឋាភិបាលទីក្រុង
- លេខអត្តសញ្ញាណកម្មពន្ធបុគ្គល (ITIN) លិខិតពីសេវាករច្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS)
- ម្ចាស់ផ្ទះ ឬគោលនយោបាយធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកជួល
- គោលនយោបាយ ឬវិក្កយបត្រធានារ៉ាប់រងដោយស្វ័យប្រវត្តិ
- មូលប្បទានប័ត្រ ឬខ្លឹមសារដែលមានឈ្មោះនិយោជក និងលេខទូរស័ព្ទ ឬអាសយដ្ឋាន
- ទម្រង់ W-2 ពីនិយោជក ឬទម្រង់ 1099
- ឯកសារយុថការ(វិក្កយបត្រ កិច្ចសន្យា។ ល។)

U.S. Bank ReliaCard® ការបង្ហាញមុនការទទួលយក

ឈ្មោះកម្មវិធី:

ការឈប់សម្រាកសម្រាប់ការឈឺនិងក្រុមគ្រួសារដែលនៅតែទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (Washington Paid Family & Medical Leave)

ថ្លៃសេវាប្រចាំខែ	ក្នុងការទិញម្តង	ការដកប្រាក់តាមម៉ាស៊ីនអេធីអិម	ផ្ទុកសាច់ប្រាក់ឡើងវិញ
\$0	\$0	\$0 ក្នុងបណ្តាញ	N/A
		\$2.50 ក្រៅបណ្តាញ	
មើលគុណ្យការអេធីអិម (ក្នុងបណ្តាញ ឬក្រៅបណ្តាញ)			\$0
សេវាកម្មអតិថិជន (ភ្នាក់ងារស្វ័យប្រវត្តិ ឬភ្នាក់ងារជាមនុស្ស)			\$0 ក្នុងការហៅទូរស័ព្ទម្តង
ភាពអសកម្ម			\$0
យើងគិតកម្រៃសេវា 3 ប្រភេទផ្សេងទៀតទាំងនេះគឺជាថ្លៃសេវាមួយចំនួន៖			
ការដកប្រាក់តាមម៉ាស៊ីនអេធីអិមអន្តរជាតិ			\$3.00
ប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ			3%
មិនមានឥណទានលើសមមុខ/លក្ខណៈពិសេសឥណទាន។			
ប្រាក់របស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានធានារ៉ាប់រង FDIC។			
សម្រាប់ព័ត៌មានទូទៅអំពីកិច្ចការប្រាក់ជាមុន សូមចូលមើល cfpb.gov/prepaid ។			
ថ្លៃឯកសារព័ត៌មានលម្អិត និងលក្ខខណ្ឌសម្រាប់ថ្លៃសេវា និងសេវាកម្មទាំងអស់នៅក្នុងកញ្ចប់ប័ណ្ណ ឬការហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ 1-888-964-0359 ឬចូលមើល usbankreliacard.com ។			

U.S. Bank ReliaCard® តារាងថ្លៃសេវា

ឈ្មោះកម្មវិធី: ការឈប់សម្រាកសម្រាប់ការឈឺនិងក្រុមគ្រួសារដែលនៅតែទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន (Washington Paid Family & Medical Leave)

កាលបរិច្ឆេទប្រសិទ្ធភាព: ខែសីហា ឆ្នាំ 2019

ថ្លៃសេវាទាំងអស់	ចំនួន	ព័ត៌មានលម្អិត
ទទួលសាច់ប្រាក់		
ការដកប្រាក់តាមម៉ាស៊ីនអេធីអឹម (ក្នុងបណ្តាញ)	\$0	នេះគឺជាថ្លៃសេវាក្នុងការដកប្រាក់ម្តងរបស់យើង។ "ក្នុងបណ្តាញ" សំដៅលើធនាគារអាមេរិក ឬ MoneyPass® បណ្តាញអេធីអឹម។ ទីតាំងអាចរកបានតាម usbank.com/locations ឬ moneypass.com/atm-locator ។
ការដកប្រាក់តាមម៉ាស៊ីនអេធីអឹម (ក្រៅបណ្តាញ)	\$2.50	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងក្នុងការដកប្រាក់ម្តង។ "ក្រៅបណ្តាញ" សំដៅទៅលើម៉ាស៊ីនអេធីអឹមទាំងអស់ដែលនៅក្រៅធនាគារអាមេរិក ឬបណ្តាញអេធីអឹម MoneyPass។ អ្នកក៏អាចត្រូវបានគិតថ្លៃសេវាតាមប្រតិបត្តិការអេធីអឹមផងដែរ ទោះបីជាអ្នកមិនបានបញ្ចប់ប្រតិបត្តិការក៏ដោយ។
ការដកសាច់ប្រាក់ពីអ្នកទទួល ឬបើកប្រាក់នៅធនាគារ	\$0	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងសម្រាប់ពេលដែលអ្នកដកសាច់ប្រាក់ចេញពីកាតរបស់អ្នកពីអ្នកទទួលឬបើកប្រាក់នៅធនាគារ ឬសហគ្រាសណាមួយដែលទទួលយក Visa®។
ព័ត៌មាន		
ការពិនិត្យសមតុល្យអេធីអឹម (ក្នុងបណ្តាញ)	\$0	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងក្នុងការពិនិត្យសមតុល្យម្តង។ "ក្នុងបណ្តាញ" សំដៅទៅលើធនាគារអាមេរិក ឬបណ្តាញអេធីអឹម MoneyPass។ ទីតាំងអាចរកបានតាម usbank.com/locations ឬ moneypass.com/atm-locator ។
ការពិនិត្យសមតុល្យអេធីអឹម (ក្រៅបណ្តាញ)	\$0	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងក្នុងការពិនិត្យសមតុល្យម្តង។ "ក្រៅបណ្តាញ" សំដៅទៅលើអេធីអឹមទាំងអស់នៅក្រៅធនាគារអាមេរិក ឬបណ្តាញអេធីអឹម MoneyPass។ អ្នកក៏អាចត្រូវបានគិតប្រាក់ផងដែរដោយប្រតិបត្តិការអេធីអឹម។
ការប្រើកាតរបស់អ្នកនៅក្រៅសហរដ្ឋអាមេរិក		
ប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិ	3%	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងដែលត្រូវបានអនុវត្តនៅពេលដែលអ្នកប្រើកាតរបស់អ្នកសម្រាប់ការទិញនៅ ទីតាំងពាណិជ្ជកម្មបរទេស និងសម្រាប់ការដកសាច់ប្រាក់ពីម៉ាស៊ីនអេធីអឹមបរទេស និងជាភារកិច្ចនៃចំនួនប្រាក់ដុល្លារក្នុងប្រតិបត្តិការ បន្ទាប់ពីការប្តូររូបិយប័ណ្ណណាមួយ។ ពាណិជ្ជកម្ម និងប្រតិបត្តិការអេធីអឹមមួយចំនួន ទោះបីជាអ្នក និង/ឬពាណិជ្ជករ ឬអេធីអឹមដែលមានទីតាំងនៅសហរដ្ឋអាមេរិកត្រូវបានចាត់ទុកថាជាប្រតិបត្តិការបរទេសនៅក្រោម ច្បាប់បណ្តាញដែលត្រូវអនុវត្ត ហើយយើងមិនត្រូវបានរៀបចំប្រាក់ប្រាក់ទាំងនេះ ម៉ាស៊ីនអេធីអឹម និងប្រតិបត្តិការត្រូវបានចាត់ទុកសម្រាប់គោលបំណងនេះទេ។
ការដកប្រាក់តាមម៉ាស៊ីនអេធីអឹមអន្តរជាតិ	\$3.00	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងសម្រាប់ការដកប្រាក់ម្តង។ អ្នកក៏អាចត្រូវបានគិតថ្លៃសេវាដោយប្រតិបត្តិការអេធីអឹមផងដែរ ទោះបីជាអ្នកមិនបានបញ្ចប់ប្រតិបត្តិការក៏ដោយ។
ផ្សេង		
ការជំនួសកាត	\$0	នេះគឺជាថ្លៃឈ្នួលរបស់យើងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរកាតដែលបានធ្វើតាមសំបុត្រប្រែសម្រួលទៅអ្នកជាមួយការ ដឹកជញ្ជូនស្តង់ដារ (រហូតដល់ 10 ថ្ងៃធ្វើការ)។
ការដឹកជញ្ជូនដាច់រហ័សសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរកាត	\$15.00	នេះគឺជាថ្លៃសេវារបស់យើងសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនដាច់រហ័ស (រហូតដល់ទៅ 3 ថ្ងៃធ្វើការ) ត្រូវបានគិតប្រាក់បន្ថែមលើថ្លៃសេវាជំនួសកាត។

ប្រាក់របស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានធានារ៉ាប់រង FDIC។ ប្រាក់របស់អ្នកនឹងត្រូវបានធ្វើឡើងនៅសមាគមជាតិធនាគារអាមេរិកដែលជាគ្រឹះស្ថានធានារ៉ាប់រងរបស់ FDIC ហើយត្រូវបានធានារហូតដល់ \$250,000 ដោយ FDIC នៅក្នុងករណីដែលធនាគារអាមេរិកមិនផ្តល់ការធានា។ មើល fdic.gov/deposit/deposits/prepaid.html សម្រាប់ព័ត៌មានលម្អិត។

មិនមានឥណទានលើសមតុល្យ/លក្ខណៈពិសេសឥណទាន។ ទាក់ទងសេវាម្ចាស់ប័ណ្ណតាមការហៅទូរស័ព្ទទៅលេខ **1-888-964-0359**, តាមសំបុត្រប្រែសម្រួល P.O. Box 551617, Jacksonville, FL 32255 ឬចូលមើល usbankreliacard.com។

សម្រាប់ព័ត៌មានទូទៅអំពីករណីបង់ប្រាក់ជាមុន សូមចូលមើល cfpb.gov/prepaid។ ប្រសិនបើអ្នកមានបណ្តឹងអំពីករណីបង់ប្រាក់ជាមុន សូមហៅទូរស័ព្ទទៅកាន់ការិយាល័យការពារហិរញ្ញវត្ថុអតិថិជនតាមលេខ 1-855-411-2372 ឬចូលមើល cfpb.gov/complaint។

ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយទាក់ទងរបស់ធនាគារសហរដ្ឋអាមេរិកនេះត្រូវបានផ្តល់ជាការសេរី មិនមែនរាល់ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាបន្តបន្ទាប់ទាំងអស់នឹងមានជា ភាសានោះទេ។ សេវាកម្ម និងការឆ្លើយតបមួយចំនួន រួមទាំងឯកសារសំខាន់ៗដែលទាក់ទងនឹងការបើក និងកំហែងផលិតផលរបស់យើង (ដូចជាកិច្ចព្រមព្រៀង ករណី និងរបាយការណ៍ធានា) លេខទូរស័ព្ទជាក់លាក់ ទំព័រវិបសាយ និងការប្រាស្រ័យទាក់ទងតាមអ៊ីនធឺណែតផ្សេងទៀតអាចមានតែជាភាសាអង់គ្លេសប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកបកប្រែភាសាទីបីឯករាជ្យអាចរកបានដើម្បីជួយអ្នក តាមតម្រូវការ។