

នាយកដ្ឋានការិយាល័យសេវាកម្មធនធានមនុស្ស
នៃរដ្ឋរដ្ឋអៃឡេន(RI) របស់អគ្គនាយក
25 Howard Avenue, Cranston, RI 02920

ស្មូនម៉ាប៊ូជំនួយ សូស្យូហៅទូសរី (401) 415-8500 (ស្មូន)
ឬបញ្ជូនបន្តមកកាន់លេខនៅរដ្ឋរដ្ឋអៃឡេន(Rhode Island) 1-800-745-6575

បែបបទបណ្តឹងតវ៉ាការរើងអើង

អ្នកតវ៉ា: _____

អាសយដ្ឋាន: _____

ទីក្រុង, រដ្ឋ & លេខកូដប្រទេស: _____

លេខទូរស័ព្ទ: ផ្ទះ: _____

ផ្សេងទៀត: _____

ពាក្យបណ្តឹងដាក់ដោយ: _____

(ខ្លួនឯង ឬអ្នកតំណាង)

លេខទូរស័ព្ទ: ការងារ: _____

ផ្សេងទៀត: _____

តើយើងខ្ញុំអាចហៅទូរស័ព្ទទៅលោកអ្នកពេលធ្វើការបានដែរឬទេ? (គូសដីចម្ងាយ)

បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានអ្នកតំណាងម្នាក់ តើលោកអ្នកត្រូវការយើងខ្ញុំធ្វើច្បាប់ចម្លងនៃរាល់ការឆ្លើយឆ្លងនាពេលអនាគតទាំងអស់ទៅកាន់បុគ្គលម្នាក់ទេ? (គូសដីចម្ងាយ)

បាទ/ចាស ទេ

**បុគ្គល ឬអង្គការដែលបានរឹងអើងដោយចោទថា
ប្រឆាំងនឹងអ្នកប្តឹងតវ៉ា:**

ឈ្មោះ: _____

ទីតាំងការិយាល័យ: _____

កម្មវិធី (ការងារ R.I., SNAP, កម្មវិធីមេឌីខែដ(Medicaid), នីតិសម្បទាជាដើម): _____

លេខទូរស័ព្ទ: _____

**អ្នកប្តឹងតវ៉ាត្រូវបានគេរឹងអើងដោយចោទថាប្រឆាំង
ពីព្រោះតែ (គូសឆីចរាល់ចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវ)**

ពូជសាសន៍ ឬពណ៌សំបុរ: ភេទ: សញ្ជាតិដើម: ពិការភាព:

អាយុ: សាសនា: ជំនឿនយោបាយ:

សេវាភាសាដែលអាចប្រើប្រាស់បាន: _____

កាលបរិច្ឆេទនៅពេលដែលការចោទប្រកាន់ការរឹងអើងនេះបានកើតឡើង: _____

សូមរៀបរាប់ការចោទប្រកាន់ការរឹងអើង ហើយតើវាបានប៉ះពាល់ដល់អ្នកតវ៉ាយ៉ាងដូចម្តេចខ្លះៗ ភ្ជាប់សន្លឹកកិច្ចការបន្ថែមបើចាំបាច់។

តើថ្នាំកែរោគអ្វីដែលអ្នកប្តឹងតវ៉ាកំពុងសាកសួរ?

តើពាក្យបណ្តឹងនេះត្រូវបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹងសហព័ន្ធរដ្ឋ ឬភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ ឬតុលាការណាមួយ
ហើយឬនៅ?

(គូសដីចម្ងាយ)

បាទ/ចាស ទេ

ប្រសិនបើដូច្នោះ តើភ្នាក់ងារ ឬតុលាការណាមួយ: _____

ភ្នាក់ងារ ឬបុគ្គលទាក់ទងមកតុលាការ: _____

តើអ្នកប្តឹងតវ៉ាមានទំនោរចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយនឹងភ្នាក់ងារមួយទៀតឬទេ?

(គូសដីចម្ងាយ)

បាទ/ចាស ទេ

ភ្នាក់ងារ: _____

ហត្ថលេខា: _____

(អ្នកប្តឹងតវ៉ា)

កាលបរិច្ឆេទ: _____

ធ្វើសំបុត្រទៅកាន់:
មន្ត្រីសម្ព័ន្ធទំនាក់ទំនងសហគមន៍
នាយកដ្ឋានការិយាល័យសេវាកម្មធនធានមនុស្ស
នៃរដ្ឋរ៉ៃអៀន(RI)
206 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907

*ក្រសួងកសិកម្មអាមេរិក(USDA) គឺជាអ្នកផ្តល់
និងនិយោជកដែលមានឱកាសស្មើគ្នាមួយ*