

ឈ្មោះអតិថិជន				លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ					
	BYE	PROCESS DATE	LWP	BALANCE	WBA	EXT	BATCH	PR	

State of Washington - Employment Security Department
 ក្រដាសពាក្យទាមទារប្រាក់ធានាពេលគ្មានការងារធ្វើ

OFFICE USE ONLY
 ADDR CHANGE? _____ LATE? _____

សូមសរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកនិងលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណនៅខាងលើ។ យើងមិនអាច
 ដំណើរការសំណុំរឿងទាមទាររបស់អ្នកបានទេ បើគ្មានឈ្មោះនិងលេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ។

បើឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកបានប្តូរ ចាប់ពីការទាក់ទងចុងក្រោយរបស់
 អ្នកជាមួយនឹងការិយាល័យនេះ សូមចុះអាសយដ្ឋានដែលត្រឹមត្រូវនៅក្នុងប្រអប់ខាងស្តាំ។

ចូរផ្ញើក្រដាសពាក្យដែលបានបំពេញចប់ទៅ: **Spokane UI Claims Center – CCPU,**
P.O. Box 14857, Spokane, WA 99214-0857;
លេខទូរសារក្នុងតំបន់, 509-893-7240; លេខទូរសារពីទីក្រុងមិនបង់ថ្លៃ, 877-280-6224។

សំខាន់:	បើឈ្មោះ, អាសយដ្ឋាន ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក មិនត្រឹមត្រូវ សូមសរសេរយ៉ាងត្រឹមត្រូវទីនេះ។		
ឈ្មោះ:			
អាសយដ្ឋាន			
អាសយដ្ឋាន			
ក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបខ្នង	
លេខតំបន់	លេខទូរស័ព្ទ	() ()	

ចូរឆ្លើយនូវគ្រប់ សំណួរនៅខាងក្រោម	ខ្ញុំកំពុងទាមទារប្រាក់បំណាច់ពេលអស់ការងារធ្វើ សំរាប់អាទិត្យ ប្រក្រតិទិនចប់នៅថ្ងៃសៅរ៍ម៉ោងដប់ពីរព្រឹក។ ខែថ្ងៃឆ្នាំ:	អាទិត្យទីមួយ		អាទិត្យទីពីរ	
		បាទ/ចា	ទេ	បាទ/ចា	ទេ
1. តើសុខភាពអ្នកអាចនិងអ្នកមានពេលសំរាប់ធ្វើការរៀងរាល់ថ្ងៃដែរឬទេ? (បើមិនបាន ចូរបំពេញជំពូក "A" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. តើអ្នកមានសកម្មភាពស្វែងរកការងារធ្វើតាមការណែនាំនិងកត់ត្រាទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកនៅក្នុងបញ្ជីកំណត់ហេតុការ ងារឬទេ? (បើមិនបាន ចូរបំពេញជំពូក "A" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. តើអ្នកបដិសេធចំពោះការងារដែលបានផ្តល់ឱ្យឬអាក់ខានការសម្ភាសន៍ការងារដែលបានកំណត់ឱ្យឬទេ? (បើមាន ចូរបំពេញជំពូក "A" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. តើអ្នកបានដាក់ពាក្យ ឬតើអ្នកបានទទួលសំណងនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការងារឬសំណងជាជនរងគ្រោះឧក្រិដ្ឋកម្មឬទេ?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. តើអ្នកបានដាក់ពាក្យ ឬតើអ្នកបានទទួលការផ្លាស់ប្តូរនៃប្រាក់រំលែកឬទេ? (បើមាន ចូរបំពេញជំពូក "B" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. តើអ្នកបានទទួលប្រាក់នៅថ្ងៃបុណ្យឬទេ? (បើមានចូរដាក់ចំនួនទាំងអស់មុនពេលកាត់អ្វីៗ និងបំពេញជំពូក "C" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
7. តើអ្នកបានទទួលប្រាក់នៅពេលវិស្សមកាលឬទេ? (បើមានចូរដាក់ចំនួនទាំងអស់មុនពេលកាត់អ្វីៗ និងបំពេញជំពូក "D" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
8. តើអ្នកបានទទួលប្រាក់ជំនួសសេចក្តីជូនដំណឹង ឬការបញ្ឈប់បើកប្រាក់ឬទេ? (បើមាន ចូរសរសេរប្រាក់ខែទាំងអស់មុនកាត់អ្វីៗ និងបំពេញជំពូក "E" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	\$ _____	<input type="checkbox"/>	\$ _____
9. តើអ្នកបានធ្វើការឬទេ? (បើមាន ចូរបំពេញជំពូក "F" ខាងក្រោម។)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A បើអ្នកបានឆ្លើយថា "ទេ" ចំពោះសំណួរទី 1 ឬទី 2, ឬ "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 3, ចូរនិយាយប្រាប់យើងពីមូលហេតុ។ សរសេរដោយលំអិត។ (តើអ្នកឈឺ,
 ទៅវិស្សមកាល, បានត្រឡប់ទៅធ្វើការ, ការងារនៅឆ្ងាយ?) ចុះថ្ងៃពិតប្រាកដ។ ពន្យល់ថាទីណា (ដូចជាទីកន្លែងការងារ, ឬទីកន្លែងសាលារៀនជាដើម);
 ជនណាបានចូលរួម (ឈ្មោះបុគ្គល ដែលសម្ភាសន៍អ្នក, ឈ្មោះវេជ្ជបណ្ឌិត, ឈ្មោះសាលារៀន)។ បើអ្នកមានព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដែលអ្នកជឿថាវាសំខាន់
 សូមពន្យល់ឬផ្ញើភ្ជាប់ជាមួយ និងព័ត៌មានផ្សេងៗដទៃទៀត។
 ពន្យល់: _____

B បើអ្នកបានឆ្លើយថា "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 5, ចូរផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះអំពីប្រាក់រំលែក។
 ប្រភពប្រាក់រំលែក? _____; វាជា: ប្រាក់រំលែកថ្មី? ឬ ការប្តូរពីប្រាក់រំលែកលើកមុន?
 ចំនួនប្រាក់ដែលផ្លាស់ប្តូរថ្មីក្នុងមួយខែទាំងអស់មុនកាត់អ្វីៗគឺ \$ _____; ថ្ងៃមានសុពលភាពនៃប្រាក់រំលែកថ្មី ឬបានផ្លាស់ប្តូរគឺ _____

C បើអ្នកបានឆ្លើយថា "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 6, ចូរឱ្យប្រាកដអ្នកត្រូវបង្ហាញចំនួននៃប្រាក់ខែបង់ឱ្យថ្ងៃបុណ្យមុនកាត់អ្វីៗ។ ថ្ងៃបុណ្យអ្វី(ទាំងអស់) ដែលបានបង់ឱ្យ
 អ្នក? _____; ប្រភពបង់ប្រាក់? _____; ចំនួនម៉ោងបង់ឱ្យ? _____

D បើអ្នកបានឆ្លើយថា "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 7, ចូរឱ្យប្រាកដអ្នកត្រូវបង្ហាញចំនួនប្រាក់ខែមុនកាត់អ្វីៗទាំងអស់។ ប្រាក់ខែពេលវិស្សមកាលសំរាប់: ប្រាក់ខែមុន
 នៅមុនពេលសំរាក, ឬ បញ្ជាក់ថ្ងៃពិតប្រាកដ (បើថ្ងៃពិតប្រាកដ តើថ្ងៃនិងម៉ោងណា? _____); ប្រភពបង់ប្រាក់? _____

E បើអ្នកបានឆ្លើយថា "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 8, ចូរឱ្យប្រាកដអ្នកត្រូវបង្ហាញចំនួនប្រាក់ខែមុនកាត់អ្វីៗទាំងអស់។ ប្រាក់ខែបង់សំរាប់អ្វី? _____
 បង់នៅថ្ងៃណា(ទាំងអស់)? _____; មូលហេតុបង់? _____; ប្រភពបង់ប្រាក់? _____

- សូមអានសេចក្តីផ្តេងនៃវិញ្ញាបនប័ត្រនិងចុះហត្ថលេខាកន្លែងនេះមុននឹងផ្ញើទម្រង់ទាមទាររបស់អ្នក -

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលខ្ញុំបានចុះនៅក្នុងទម្រង់នេះគឺពិត
 ត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំដឹងពីការពិន័យទោសនៃច្បាប់ការរក្សាគរកុហកសំរាប់ការផ្លែងមិន
 ត្រឹមត្រូវដែលបានចុះក្នុងទម្រង់ ទាមទារនេះ។

ហត្ថលេខាអតិថិជន

F បើអ្នកបានឆ្លើយថា "បាទ/ចា" ចំពោះសំណួរទី 9, សូមប្រាប់ម៉ោង និងព័ត៌មាននៃប្រាក់ចំណូលសំរាប់និយោជកនីមួយៗដែលអ្នកបានធ្វើការឱ្យ។

1. ឈ្មោះនិយោជក: _____ អាស័យដ្ឋាន: _____
 ក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ ស៊ីបខ្លី: _____ ប្រភេទការងារ: _____

ចំនួនម៉ោងដែលធ្វើការរាល់ថ្ងៃ

អាទិត្យទីមួយ								អាទិត្យទីពីរ									
អាទ	ច	អ	ព	ព្រ	សុ	ស	សរុបម៉ោង	ប្រាក់ចំណូល	អាទ	ច	អ	ព	ព្រ	សុ	ស	សរុបម៉ោង	ប្រាក់ចំណូល

បើមិនបានកំណត់ធ្វើការ ក្រោយបានទាមទារជំនួយ(ច្រើន)
 អាទិត្យ ចូរគូសយកពីមូលហេតុ:
 1 ឈប់; 2 បណ្តេញ; 5 អស់ការ;
 9 អស់ការ, ម៉ោងត្រូវបន្ថយ;
 ផ្សេងៗ _____

1. ឈ្មោះនិយោជក: _____ អាស័យដ្ឋាន: _____
 ក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ ស៊ីបខ្លី: _____ ប្រភេទការងារ: _____

ចំនួនម៉ោងដែលធ្វើការរាល់ថ្ងៃ

អាទិត្យទីមួយ								អាទិត្យទីពីរ									
អាទ	ច	អ	ព	ព្រ	សុ	ស	សរុបម៉ោង	ប្រាក់ចំណូល	អាទ	ច	អ	ព	ព្រ	សុ	ស	សរុបម៉ោង	ប្រាក់ចំណូល

បើមិនបានកំណត់ធ្វើការ ក្រោយបានទាមទារជំនួយ(ច្រើន)
 អាទិត្យ ចូរគូសយកពីមូលហេតុ:
 1 ឈប់; 2 បណ្តេញ; 5 អស់ការ;
 9 អស់ការ, ម៉ោងត្រូវបន្ថយ;
 ផ្សេងៗ _____

- សូមអានសេចក្តីផ្តេងនៃវិញ្ញាបនប័ត្រនិងចុះហត្ថលេខាកន្លែងនេះមុននឹងផ្ញើទម្រង់ទាមទាររបស់អ្នក -

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា គ្រប់ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលខ្ញុំបានចុះនៅក្នុងទម្រង់នេះគឺពិត ត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំដឹងពីការពិន័យទោសនៃច្បាប់ការក្លែងប្លែកក្នុងការសំរាប់ការផ្តេងមិន ត្រឹមត្រូវដែលបានចុះក្នុងទម្រង់ ទាមទារនេះ។



ហត្ថលេខាអតិថិជន