RESET

ពត៌មានសំខាន់អំពីជំនួយលើថ្លៃ ភ្លើងនិងឧស្ម័ន (ENERGY ASSISTANCE PROGRAM) ។ | 关于能源补助计划的重要消息 | Важные сведения о программе помощи при оплате счетов за энергию | Información importante sobre un programa de asistencia para el pago de energía | Thông báo quan trọng về chương trình trợ giúp năng lượng

ពាក្យសុំ ឆ្នាំ 2026-27 សម្រាប់កម្មវិធីជំនួយថាមពលតាមផ្ទះដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP)

ដើមបីដាក់ពាក្យសុំជំនួយថាមពល អនកត្រូវបំពេញគ្រប់សំណួរទាំងអស់នៅទំព័រខាងមុខនិងខាងក្រោយ រួចចុះហត្ថលេខានៅត្រង់អកសរ "X" ពណ៌ក្រហម។
អ្នកក៏អាចដាក់ពាក្យសុំតាមអនឡាញលើ www.dhs.pa.gov/COMPASS ឬស្វែងរកអាសយដ្ឋានការិយាល័យជំនួយតាមខាងធក្នុងតំបន់ នៅលើគេហទំព័រ WWW.DHS.PA.GOV

LIHEAP DISTRICT
1163 S BROAD ST
PHILADELPHIA, PA 19147

ឈមោះ និងអាសយដ្ឋានរបស់អនក

អាសយដ្ឋានការិយាល័យជំនួយតាមខានធីកុនុងតំបន់របស់អ្នក

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយទាក់ទងនឹងការណនៅទាំងនេះ សូមទាក់ទងការិយាល័យជំនួយប្រចាំខានធីកុនុងតំបន់របស់អនក។

សម្រាប់ការប្រើប្រាស់របស់ DHS តែប៉ុណ្ណោះ:
☐ CRISIS ☐ CASH
Application Registration Number
County
District
Record Number
Worker I.D.
☐ Rejected ☐ Approved
Date

1 សូមបំពេញផ្នែកនៃនេះសម្រាប់មគ្គុសារ
*ប្រសិនបើលេខកូដពីទំព័រទី 2 ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត។

ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្តាលជាអក្សរកាត់)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ	លេខរបបសន្តិសុខសង្គម
អាសយដ្ឋានផ្ទះរស់នៅ (រួមទាំង លេខផ្លូវ អគារ ទីក្រុង រដ្ឋនិងលេខកូដតំបន់ +4)			
អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ បើផ្សេងពីនេះ (រួមទាំង ផ្លូវ លេខអគារ ទីក្រុង រដ្ឋ លេខកូដតំបន់ +4)			

ខោនធីដែលអ្នករស់នៅ	លេខទូរសព្ទ៖ ( )	សញ្ជាតិ *	ជនជាតិ (បំពេញ ឬមិនបំពេញក៏បាន) *	ជាតិពន្ធ (បំពេញ ឬមិនបំពេញក៏បាន) *	ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ *

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលអ្នកមានពីមុនដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

2
តើអ្នកចូលចិត្តប្រើភាសាអ្វីជាង? What language do you prefer?
☐ ភាសាអង់គ្លេស/English ☐ ភាសាអេស្ប៉ាញ/Spanish ☐ ភាសាផ្សេងទៀត/Other (បញ្ជាក់/Specify) _____
តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកប្រែដែរឬទេ? Do you need an interpreter? ☐ បាទ/ចាស/Yes ☐ ទេ/No
ប្រសិនបើបាទ/ចាស តើយកភាសាអ្វី? If yes, what language? _____

3 តើអ្នក៖

☐ កំពុងជួលផ្ទះដែលមានរួមបញ្ចូលកម្មដាប្រើប្រាស់ផងដែរ ☐ កំពុងជួលផ្ទះឧបត្ថម្ភធន/ផ្ទះផ្ទុនកែទី 8 ដែលមានរួមបញ្ចូលកម្មដាប្រើប្រាស់ផងដែរ
☐ កំពុងជួលផ្ទះដែលមិន**មានរួមបញ្ចូល**ការប្រើកម្មដា ☐ កំពុងជួលលំនៅឋានដែលមានការជួយបង់ថ្លៃលំនៅឋានផ្ទុនកែទី 8 ដែល **មិន**រួមបញ្ចូលកម្មដាប្រើប្រាស់
☐ អ្នកជួលបន្ទប់ដាច់ដាយឡែក ☐ ម្ចាស់ផ្ទះ ឬកំពុងទិញផ្ទះរបស់អ្នក ☐ ផ្សេងទៀត៖ _____
ប្រសិនបើកម្មដាត្រូវបានរួមបញ្ចូលនៅក្នុងការជួលរបស់អ្នក សូមភ្ជាប់មកជាមួយនូវកំណត់ត្រាពីម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកដែលបញ្ជាក់ថា កម្មដាត្រូវបានរួមបញ្ចូល និងប្រើកម្មដាប្រភេទណា។

4 តើអ្វីជាប្រភពកម្មដាចម្បងរបស់អ្នក? ជ្រើសរើសប្រភេទថាមពលដែលអ្នកប្រើច្រើនបំផុតដើម្បីផ្តល់កម្មដាក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។ អ្នកអាចទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ LIHEAP សម្រាប់តែប្រភេទថាមពលចម្បង ឬប្រភេទថាមពលដែលផ្តល់ថាមពលដល់ប្រភពចម្បងរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ។ សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងនៃក្រុយបត្រចុងក្រោយរបស់អ្នក។

☐ អគ្គីសនី ☐ ប្រេងម៉ាស៊ូត ☐ ធ្យូងថ្ម ☐ ឧស្ម័នធម្មជាតិ ☐ ប្រេងកាត ☐ ឧស្ម័នហ្គ្រ៉ាន ឬឧស្ម័នដប ☐ ប្រេងឡាយ ☐ ឧស/ផ្សេងទៀត

4a តើអ្នកត្រូវការអគ្គិសនីដើម្បីដំណើរការប្រភពកម្មដាចម្បងរបស់អ្នក (កម្មដាបន្ទាប់បន្សំ) ដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

5 ពិនិត្យមើលថាតើមានចំណុចទាក់ទងណាមួយខាងក្រោមដែរឬទេ ហើយផ្តល់ការពន្យល់ប្រសិនបើចាំបាច់ (កម្មវិធី LIHEAP Crisis)៖

☐ អគ្គិសនីត្រូវបានបិទ ☐ មានការជូនដំណឹងអំពីការបិទភ្លើងអគ្គិសនី ☐ ប្រភពកម្មដាចម្បងមិនដំណើរការ
☐ ឧស្ម័នត្រូវបានបិទ ☐ មានការជូនដំណឹងអំពីការបិទឧស្ម័ន ពន្យល់៖ _____
☐ អស់ប្រេងឥន្ធនៈ ☐ នឹងអស់ប្រេងឥន្ធនៈក្នុងរយៈពេល 15 ថ្ងៃ _____

LIHEAP Low-Income Home Energy Assistance Program

COMPASS CLICK. APPLY. BENEFIT.

6 **តើក្រុមហ៊ុនសវៅសាធារណៈ ឬក្រុមហ៊ុនចែកចាយប្រេងឥន្ធនៈមួយណាដែលអ្នកប្រើសម្រាប់ប្រភពកម្ដៅចម្បងរបស់អ្នក?** បំពេញអាសយដ្ឋាន និងឈ្មោះរបស់ក្រុមហ៊ុននោះ និងព័ត៌មានគណនីរបស់អ្នក។

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់សវៅសាធារណៈ ឬប្រេងឥន្ធនៈ	លេខគណនី
Philadelphia Gas Works	
អាសយដ្ឋាន (រួមទាំង ផ្លូវ ទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខកូដតំបន់ +4)	ឈ្មោះនៅលើគណនី
800 W. Montgomery Ave. Philadelphia, PA 19122	

សូមបំពេញឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនីរបស់អ្នក ប្រសិនបើមិនមានរាយនៅខាងលើ។

7

ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនផ្គត់ផ្គង់អគ្គិសនី	លេខគណនី

8 តើអ្នកប្រើប្រភពកំដៅណាមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកដែរឬទេ? ☐ ហត/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ **ហត/ចាស** សូមពន្យល់៖ _____

9 តើប្រភពថាមពលអ្វីដែលអ្នកចង់ទទួលបានការទូទាត់ពី LIHEAP? (ជ្រើសរើសមួយ) ☐ ចម្បង ឬ ☐ បន្ទាប់បន្សំ (អគ្គិសនី)

10 ប្រសិនបើអ្នកស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះឧបត្ថម្ភធន/សាធារណៈ តើអ្នកទទួលបានបង្គាប់ឱ្យបង់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសវៅសាធារណៈដែរឬទេ? គួសយកចម្ណុចឱ្យចាស/ចាស ប្រសិនបើគ្មានបង់ជាយផ្ទាល់ទៅឱ្យគ្រួសាររបស់អ្នក ហើយមិនមែនទៅឱ្យម្ចាស់ផ្ទះ ឬក្រុមហ៊ុនសវៅសាធារណៈរបស់អ្នកនោះទេ។ ☐ ហត/ចាស ☐ ទេ ប្រសិនបើ **ហត/ចាស** តើមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន? $_____

11 តើមាននរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់ពិការភាពទេ? ☐ ហត/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ **ហត/ចាស** អ្នកណា? _____

12 រាយឈ្មោះមនុស្សដែលរស់នៅជាមួយអ្នក នៅអាសយដ្ឋាននេះ។ រួមទាំងកុមារ និងមនុស្សពញ្ញវ័យទាំងអស់។ រួមទាំងអ្នកជួលបន្ទប់ដែលពាក់ព័ន្ធ រួមទាំងអ្នកជួលបន្ទប់ដែលមិនពាក់ព័ន្ធ ដែលហានជួយចញ្ចេញចំណាយក្នុងផ្ទះ។ ក្រុមបញ្ចូលអ្នកណាម្នាក់ដែលកំពុងជាប់ឃុំ/ជាប់គុក។ ក្រុមបញ្ចូលសមាជិកក្នុងផ្ទះដែលមានរាយឈ្មោះនៅក្នុងបុលុក 1 ។ **សូមមើល "តើអ្នកហានចង់ចាំថានឹង..." នៅទំព័រទី 4 ។**

ប្រើលេខកូដខាងក្រោម ដើម្បីជួយផ្ដល់ព័ត៌មានលម្អិតសម្រាប់បុគ្គលនីមួយៗនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក។

សញ្ជាតិ*៖
(1) ពលរដ្ឋអាមេរិក (2)អ្នករស់នៅអចិន្ត្រៃយ៍ (3) អ្នករស់នៅស្របច្បាប់បណ្ដោះអាសន្ន (4)ជនភៀសខ្លួន/អ្នកសុំរង្វែរកសុំទិដ្ឋិជ្រកកាន (5) អ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ផ្សេងទៀត (អ្នកដែលមិនមែនជាពលរដ្ឋអាមេរិកទាំងអស់ត្រូវតែផ្ដល់ភស្តុតាងជាជនបរទេស។)

ជនជាតិ*៖ (បំពេញក៏ហាន មិនបំពេញក៏ហាន)
(1) សហគ្រែខូម្ម៉ា ឬអាមេរិកដឺមកុំណឺតអាហ្សរិក (3) ជនជាតិដើមអាមេរិក ឬអាឡាស្កា (4) ជនជាតិអាស៊ី (5) ពលរដ្ឋបែមែនអាមេរិកទាំងអស់ត្រូវតែផ្ដល់ភស្តុតាងនៃស្ថេចានភាពអន្តរាប់ប្រវែសន។ (7) ជនជាតិដើមកាះហាវ៉ៃ ឬអ្នកមកពីកោះមហាសមុទ្រហាស៊ីហ្វិចផ្សេងទៀត។ រាយឈ្មោះក្រុមទាំងអស់ដែលពាក់ពន្ធ។

ជាតិពន្ធ*៖ (បំពេញក៏ហាន មិនបំពេញក៏ហាន)

សថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍*៖
(1) មិនមែនអស្ប៉ាញ (2) អស្ប៉ាញ ឬអាមេរិកឡាទីន

(1) នៅលីវ (2) រៀបការរួច (3) រៀបការតាមច្បាប់ធម្មតា (4) ចែកផ្លូវគ្នា (5) លងលះ (6) ម៉ាម៉ាយ/ពាះម៉ាយ

ឈ្មោះ ឈ្មោះ (រួមទាំងត្រកូល ឈ្មោះខ្លួន ឈ្មោះកណ្ដាលជាអក្សរកាត់)	**ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត** (ខខ/ថថ/ឆឆ)	**ភេទ** ប/ស	**លេខរបបសន្តិសុខសង្គម**	**សញ្ជាតិ***	**ជនជាតិ*** (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	**ជាតិពន្ធ*** (បំពេញក៏បាន មិនបំពេញក៏បាន)	**ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍***	**ត្រូវជាអ្វីនឹងអ្នក**
បុគ្គល 1								
ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកផ្ទះសាស្ត្រឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ								
បុគ្គល 2								
ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកផ្ទះសាស្ត្រឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ								
បុគ្គល 3								
ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកផ្ទះសាស្ត្រឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ								
បុគ្គល 4								
ប្រសិនបើបុគ្គលនេះកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ជាសាច់ប្រាក់ ជំនួយផ្នែកផ្ទះសាស្ត្រឬអត្ថប្រយោជន៍ SNAP តើយើងអាចប្រើប្រាស់ព័ត៌មានប្រាក់ចំណូលដែលយើងមានក្នុងឯកសារសម្រាប់បុគ្គលនេះដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ								

កំពុងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានបង្រាក់ចំណូលពីមុនសម្រាប់អ្នកណាម្នាក់ឬ? អ្នកមិនចាំបាច់រាយឈ្មោះពួកគេ ឬបង្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេនៅក្នុងសំណួរទី 13 ឡើយ។

13 **រាយបញ្ជីបង្រាក់ចំណូលទាំងអស់ដែលនរណាម្នាក់ក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក** ហត្ថទទួលក្នុងអំឡុងខែមុនពេលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ។**ប្រភេទ/ប្រភពបង្រាក់ចំណូលរួមមាន បង្រាក់ចំណូលហានមកពីៈ** ការងារ អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជន ភាពអត់ការងារធ្វើ របបសន្តិសុខសង្គម ការគាំទ្រ ប្រាក់សំណងកម្មករ ការប្រាក់/ភាគលាភ ប្រាក់ចំណូលពីការជួល អណាយ ការចូលនិវត្តន៍ និងពីប្រភពច្បានទៀត។ **សូមមើល "តើអ្នកហានចងចាំថានឹង..." នៅទំព័រទី 4 ។**

ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?
ឈ្មោះបុគ្គលដែលមានប្រាក់ចំណូល	ប្រភេទ/ប្រភពប្រាក់ចំណូល	កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើម	កាលបរិច្ឆេទមូលប្បទានបត្រលើកដំបូង	ខែនីមួយៗមានទឹកប្រាក់ចំនួនប៉ុន្មាន?

14 តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍នឹងសង្កាអាកាសធាតុកម្មដាយតុតគិតថ្លៃដែរឬទេ? សង្កាអាកាសធាតុកម្មរួមមាន ការរាយតម្លៃប្រែពន្ធកម្មដានិងការតម្លៃងសម្ភារទបកម្មដានៅតាមផ្ទះ។ ☐ ហត្/ចាស ☐ ទេ

15 តើអ្នក ឬអ្នកណាម្នានាក់នៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកកំពុងរត់គេចខ្លួនពីការកាត់ទាស ឬការឃុំឃាំងសម្រាប់បទល្មើស ឬការបុនបង់បុព្វតុតបទល្មើសដែលត្រូវហានចាតថ្នាក់ជាបទឧក្រិដ្ឋដែរឬទេ? ☐ ហត្/ចាស ☐ ទេ

ប្រសិនបើ **ហត្/ចាស** តើជាអ្នកណា ?_____

16 តើមានអ្នកណាម្នាក់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិក ឬតើមានអ្នកណាម្នាក់ធ្លាប់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ? ☐ ហត្/ចាស ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **ហត្/ចាស** តើជាអ្នកណា? _____

តើមានអ្នកណាម្នាក់ជាពៈម៉ាយ បុដ្ឋី/បុរពន្ធ ឬកូន (អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ) របស់អ្នកណាម្នាក់ដែលនៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិក ឬរបស់អ្នកណាម្នាក់ដែលធ្លាប់នៅក្នុងជួរទាហានសហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ? ☐ ហត្/ចាស ☐ ទេ
ប្រសិនបើ **ហត្/ចាស** តើជាអ្នកណា? _____

17 តើអ្នកចង់ឱ្យ DHS ចែករំលែកព័ត៌មានដែលបានពីពាក្យសុំរបស់អ្នក ជាមួយក្រុមហ៊ុនសង្កាសាធារណៈរបស់អ្នក ដើម្បីជួយចុះឈ្មោះគ្រួសាររបស់អ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីជំនួយថាមពលឬសង្កាសាធារណៈដែរឬទេ? ☐ ហត្/ចាស ☐ ទេ

ក្រុមហ៊ុនផ្តល់អគ្គិសនីនិងឧស្ម័នរដ្ឋផ្ទេរសីលវន្តៀជាច្រើនផ្តល់ជូននូវកម្មវិធីដែលជួយអតិថិជនដែលមានចំណូលទាបក្សាបន្ទុយរិក្កយុបត្រប្រចាខ សន្សសំសចថៃមពល និងលុបបំបាត់សមតុល្យហួសកាលកំណត់។ DHS អាចចែករំលែកព័ត៌មានពាក្យសុបស្ថអ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនស្នង្កាសាធារណៈរបស់អ្នក រួមទាំងឬក្តីចូលរួម និងសម្ភាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក (ដូចជាឈ្មោះ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត) ដើម្បីជួយអ្នកចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យយើងចែករំលែកព័ត៌មាននេះ។ ព័ត៌មានរបស់អ្នកនឹងត្រូវហានរក្សាទុកជាសម្ងាត់។

នេះអាចចុំករំលែកក៏ហាន មិនចុំករំលែកក៏ហាន។ អ្នកអ្នកចទទួលបានជំនួយ LIHEAP ប្រសិនបើអ្នកមានលក្ខខណ្ឌសមបត្តិគ្រប់គ្រាន ទាំបជាអ្នកមិនចងឱ្យ DHS ចករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកជាមួយក្រុមហ៊ុនសង្កាសាធារណៈរបស់អ្នកក៏ដាយ។

សចេក្តីបញ្ជាក់

1. ហត្ថលខារបស់ខ្ញុំនៅលើពាក្យសុំនេះ ផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំឱ្យក្រសួងសង្កាមនុស្សជាតិ បុគ្គាកិងារមានសិទ្ធជាប់សួខ្លួន កន្លងការិៈ (a) ពិនិត្យើលព័ត៌មានណាមួយដែលខ្ញុំផ្តលឱ្យ អំពីកនលង់ដែលខ្ញុំរស់នៅ ការងាររបស់ខ្ញុ ប្រាក់ចំណូលធនធាន ការផ្តល់ព័ត៌មានថាមពល និងក្រុមហ៊ុនផ្តល់ព័ត៌មានថាមពល (b) ចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយក្រុមហ៊ុនផ្តល់ព័ត៌មានថាមពលរបស់ខ្ញុ និងទទួលព័ត៌មានពីក្រុមហ៊ុនផ្តល់ព័ត៌មានថាមពលរបស់ខ្ញុ ដើម្បីអនុញ្ញាតឱ្យ DHS ទទួលហានព័ត៌មានអំពីការប្រើប្រាស់ថាមពលបានធនធានការផ្តល់ជាយ្ន និងព័ត៌មានអ្នកយកតំណាងអំពីការប្រើប្រាស់ថាមពលរបស់អ្នក ឬការរាយការណ៍កម្មវិធី។ និង (គ) បញ្ជាការស្ម័គ្រចិត្តទាក់ទងនឹងជំនួយថាមពល។
2. ការផ្តល់ព័ត៌មាននេះ (រួមទាំងលេខរបបសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នក) គឺជាការស្ម័គ្រចិត្ត។ ទាំយោងណាត្តដាយ ការខកខានក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានដែលហានស្នើនឹងអាចពន្យារពេល ឬរារាំងការបញ្ចេញពាក្យសុំរបស់អ្នក បញ្ឈប់ការពេល ឬរារាំងលទ្ធកាព័ត៌កនុងការទទួលហានអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។ ប៉ុន្តែបើអ្នកខកខានក្នុងការផ្តល់ព័ត៌មានលេខសន្តិសុខសង្គម បុមិនហានបញ្ជាក់ព័ត៌មានខាងក្រោម អ្នកប៉ុនោះមិនមានសិទ្ធិទទួលហានអត្ថប្រយោជន៍ផ្ទេសង្កេ។នៈទេ។

   ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា៖ (សូមគូសពីរព័ត៌មានទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)

   ☐ ខ្ញុំហានផ្តល់ឈ្មោះបបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់

   ☐ តាមការយល់ដឹងច្បើនបំផុតរបស់ខ្ញុំ សមាជិកគ្រួសារទាំងនេះមិនមានលេខសន្តិសុខសង្គមមកើ។

   _____ _____
   ឈ្មោះជាអក្សរធំ ឈ្មោះជាអក្សរធំ

   ☐ សមាជិកគ្រួសារខាងក្រោមកំពុងអនុវត្តសិទ្ធិរបស់ខ្លួន ក្រោមផ្នែកទី 7 នៃចែបាប្រែងដពីឯកជនភាព ឆ្នាំ 1974 ហើយបដិសេធមិនប្រាប់ឱ្យបានលេខរបបសន្តសុខសង្គមរបស់ពួកគេ ឬប្រហែលជាមិនអាចផ្តល់ឱ្យហានទេ៖ ព្រោះពួកគេជាជនរងគ្រោះនៃអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖

   _____ _____
   ឈ្មោះជាអក្សរធំ ឈ្មោះជាអក្សរធំ
3. ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យមានការបញ្ចេញព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិទទួលហានកម្មវិធី LIHEAP ទី និងពីក្រុមហ៊ុនផ្តគួងថាមពលរបស់ខ្ញុ បុទ្ធនាគាររបស់ខ្ញុ ឬឱ្យអនុញ្ញាតឱ្យពួកគេផ្តល់ព័ត៌មានដែលត្រូវការដើម្បីបញ្ជាក់ពីសិទ្ធិទទួលហាន។ ជំនួយនេះអាចរួមមាន សាច់ប្រាក់តាមកម្មវិធី LIHEAP រំលស់ ឬអត្ថប្រយោជន៍អាកាសធាតុកម្ម។
4. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំមានសិទ្ធិបដិសេធស្តាំចំពៈការសម្ភាចេញ្ចិតតណាមួយ ឬការពន្យារពេលហ៊ុសហតុផលនៃការសម្ភាចេញ្ចិតតដែលខ្ញុំចាតទុកចាមាន់សមរម្យ ទាក់ទងនឹងពាក្យសុំនេះ។
5. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថារដ្ឋបាលនេសីលវន្តៀ គឺជាលំនាំហានស្ថរបច្ចាប់របស់ខ្ញុំ។
6. ខ្ញុំយល់ថា លខ្ញុរបបសន្តិសុខសង្គមណាមួយដែលហានផ្តល់ឱ្យនឹងត្រូវហានប្តីកនុងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធីនេះ រួមទាំងការផ្ទេទិ្ធតគ្នានាមួយកម្មវិធីផ្ទេសង្កេទៀតផងដែរ។
7. ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវហានគូផ្តើសចេកតីដំណឹងអ្នកើសិទ្ធិទទួលហាន បមិនទទួលហានម្តងឱ្យ ហើយបើសិនបើមានសិទ្ធិទទួលហាន សចេក្តីជូនដំណឹងនឹងបញ្ជាក់ពីចនួនទឹកប្រាកនអត្ថប្រយោជន៍របស់ខ្ញុ។
8. ខ្ញុំយល់ឬនថម្តង បើសិនបីគ្រួសាររបស់ខ្ញុំមានសិទ្ធិទទួលហានអតថប្រយោជន៍ជាសិទ្ធិបន្ថែមពីកម្មវិធី LIHEAP វាត្រូវតែផ្តើញដាយផ្ទាល់ទាក្រុមហ៊ុនស្នង្កាសាធារណៈរបស់ខ្ញុ ឬកម្មវិធីផ្តគគងបរងតន់ធន:របស់ខ្ញុ លុះត្រាតែខ្ញុញាអនកជួលផ្ទះ ហាយកដែរបស់ខ្ញុញ្ជូរហានរមបញ្ចូលនាកនុងការជួលផ្ទះរបស់ខ្ញុ ឬបរងតន់ធន: របស់ខ្ញុត្រូវហានផ្តគគងដាយក្រុមហ៊ុនផ្តគគងបរងតន់ធន:ដែលមិនទទួលយកការបងបាក់ប្រាសអ្នកលក។
9. ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ជាកមមវត្ថុនកែហានិន័យដូលែចងែដាយច្បាប់ ព័ត៌មានដលែខ្ញុំហានផ្តល់ឱ្យគឺពិត ត្រឹមត្រូវ និងពញលញតាមចណេះដឹងរបស់ខ្ញុ។
10. ខ្ញុំដឹងថា បើសិនបីខ្ញុំផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ខ្ញុំអាចនឹងត្រូវហានពិន័យជាប្រាក់ និង/ឬដាយការជាកពន្ធនាគារ។
11. ខ្ញុំយល់ថា តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំនេះ ខ្ញុំអាចនឹងមិនមានលក្ខខណ្ឌសមបត្តិគ្រប់គ្រានទេ ដាយសារប្រាកកម្មវិធី LIHEAP អស់ហើយ។
12. ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកមានសិទ្ធិទទួលហានកម្មវិធី LIHEAP អ្នកអាចទទួលហានទិមរងការយល់ព្រមរហ័ស (Fast Track consent form) ជាសបតាដើលែអាចអនុញ្ញាតឱ្យអនក និងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចុះឈ្មោះដាយសុវរយុរវិត្តន៍ក្នុងកម្មវិធីជំនួយផ្ទេកែជេសាស្ត្រ។

កំណត់សម្គាល់ច្បាប់ឯកជនភាព សិទ្ធិអំណាចៈ 42 U.S.C. § 405(c)(2)(C)(i) ផ្តល់សិទ្ធិអំណាចឱ្យប្រមូលពត៌មាននេះ។

គោលបំណងៈ ក្រសួងសោាមនុស្សជាតិ ("DHS") នឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់អត្តសញ្ញាណនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាកចំណូលរបស់អ្នកដាកពាក្យសុ។

បម្រើបម្រាស់ជាទូបៈ ព័ត៌មាននេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយ និងបង្ហាញដល់បុគ្គលិក និងអ្នកម៉ៅការរបស់ DHS បុភ្នាក់ងារផ្ទៀងទៀតដែលត្រូវការពត៌មាននេះដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធី LIHEAP ។ បន្ថែមលេនេះ DHS អាចចែករំលែកពត៌មាននេះជាមួយទីភ្នាកងារដាក់បាល់ឆ្លងទៀត ឬនៅក្នុងរបាយការណ៍ទៅកានអ្នកតណាងអង្គនតិបញ្ញត្ត ដូចដែលតម្រូវដោយច្បាប់សហព័ន្ធ ឬរដ្ឋធេសុីលវ៉ានៀ។

សូមចុះហត្ថលខាខាងក្រោមនេះ - ប៉ារីទឹកខ្មៅ

X _____ _____
ហត្ថលខា កាលបរិចឆទេ

តីអ្នកហានចងចាំថាត្រូវ ...

- ☐ បំពេញគ្រប់ព័ត៌មានដលែទាមទារទាំងអស់ឱ្យហានច្បាស់និង គ្រប់ជ្រុងជ្រាយ។
- ☐ ផ្តល់លេខរៀបសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សមាជិក **គ្រួសារ** ទាំងអស់ ប្រសិនបើអ្នកសុំតាងជំនួយថាមពលនៅក្នុងផ្ទះកែសចេកុដបញ្ជាក់នៅទំព័រទ 3។
- ☐ ផ្តញើភសុតុតាងអំពីសថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ ប្រសិនបីអ្នក មនិមនែជាពលរដ្ឋអាមរែក។
- ☐ ប្រសិនបីអ្នកជួលផទះដោយរួមបញ្ចូលទាំងការបើប្រាស់កំដៅ សូមផ្តើចបាប់ចំមលងនការជួលរួសអន្ត ឬ សំចែកតបញ្ជាក់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ មានចុះហត្ថលេខាម្ចាស់ផទះរបស់អ្នក ដោយពន្យលពីរបៀបដលែអ្នកចណាយសំអាបការប្រើប្រាស់កំដៅ និងប្រភទកមដៅដលែហានប្រើ។
- ☐ ប្រសិនបីអ្នកបង់ប្រាក់សម្រាប់ការបើប្រាស់តមដៅ សូមផ្តើរកកយបត្តសម្រាប់ប្រភពកមដៅចមបងរបស់អ្នក។ ភជាប់ច្បាប់ថ្មលងនវិកកយបត្តរបស់ផារសុ្ថធារណ្ឍរបស់អ្នកដលែមានកាលរ្យៃចនែកនងរយៈពលែ 2 ខ្ន្តគតចាបពចងដើលែអនកដាកពាកយ, សរបសអ្នក។ សម្រាប្តការប្រើប្រាស់ឥន្ធនៈផសងទៀត សូមផតលវិភ័កយបត្តរបងកាន់ដនែកោទិញចាបពីខមែកានផដូរកាលប្រើប្រាស កំដៅពមុនរហូតដលបច្ចុប្បន្ន។
- ☐ ប្រសិនបីអ្នកចង់ឱ្យផ្តើការរង់ប្រាក់ទៅក្រមហ៊ុន ផគតផគង់កមដៅប្តនទាបិនស្ររបស់អ្នក សូមភ្ជាប់ច្បាប់ចំមលងនវិកកយបត្តប្រើប្រាស់កមដៅបន្ទាបបន្ទសំ **និង**ចមបងរបស់អ្នក។
- ☐ ផ្តញើភសុតុតាងនប្រាក់ចំណូលទាំងអស់។ អ្នកមិនចាំបាច់ផ្តញើភសុតុតាងនប្រាក់ចំណូលទ បុរសនបអ្នកទួលហានអ្នកឆ្ន បរយៈជនផសងទៀតពី DHS ហយហានគួសធកប្រើអបដមប អ្នកញាតុំឱ្យបរើរាសឯកសារប្រាកចណូលរួចហយនា:។ **ខទាបារណៈ** ប្រសិនបីអ្នកដាកពាកយសុកនុងខរដ្ឋចឆកា ហយ កពុងផ្តញើ:

a) ប្រាក់ចំណូលកនុងមួយខ - ផ្តញើភសុតុតាងសម្រាប់ខតែុលា ជា ខមុនពលែដាកពាកយសុ។

b) ប្រាក់ចំណូល 12 ខ - ផ្តញើភសុតុតាងសម្រាប់ខរដ្ឋចឆកា កនុង ឆ្នាមុន រហូតដលខតែុលា កនុងឆ្នាបចចុប្បន្ន។

ភសុតុតាងរួមមាន បងកាន់ដ្ឋប្រាក់ លិខិត ផ្តលែងវ៉ានី លខតបញ្ជាកពនយ៉ាជក ។ល។

- ☐ ប្រសិនបីអ្នកហានប្រាប់យើងថា អ្នកមិនមានប្រាក់ចំណូល ឬ ប្រសនបប្រាកចណូលរបសអនកតចជាងតមលែនែតមួរការសនា ជាមួលដ្ឋាន ប្រចាខរបសអនក សូមផ្តញើរាយការណ៍ពនយល អពីរបៀបដលែគ្រួសាររបសអ្នកចណាយសំអាបតមួរការសនាជា មួលដ្ឋាន (ថ្លែអាហារ ថ្លែដើល ។ល។)។
- ☐ ចុះហត្ថលខា និងកាលបរិចឆទលើពាក្យសុំរបស់អ្នក។
- ☐ ផ្តញើពាក្យសុំដលែហានបំពេញរបស់អ្នក និងឯកសារទាំងអស់ទៅកាន់ ការិយាល័យជំនួយតាមខានធកនុងតបនរបសអ្នក។ ប្រសនបអ្នកមនប្រាកដ ថា កន្លងែនៅទៀតទ សូមហៅទូរសព្ទទៅលែខ 1-866-857-7095 ។

ប្រសិនបីអ្នកមិនផ្តញើភសុតុតាងដលែយើងត្រូវការជាមួយទម្រង់នេះទ យើងនឹងមិនអាចដំណើរការពាក្យសុំរបស់អ្នកហានទ។

ការចុះឈ្មោះអ្នកហានឆ្ន (បំពេញក៏ហាន មិនបំពេញក៏ហាន)៖ ផ្នែកនេះ គឺសម្រាប់តពលែរដ្ឋបាលមរែកប៉ុណ្ណោះ

ប្រសិនបីអ្នកមិនទាន់ហានចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាតនៅកន្លងែដលែអ្នករស់នៅឥឡូវនេះទ តីអ្នកចង់ចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាតនៅទីនេះនៅថ្ងៃនែេះដរែឬទ?
☐ **ហ៊ាន/ចាស** ☐ **ទ**
ប្រសិនបីអ្នកមិនគួសធកលីបរអប់ណាមួយទ អ្នកនឹងត្រូវហានចាត់ទុកថាមិនចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាតនៅពលែនេះទ។

ដីម្បីចុះឈ្មោះ អ្នកត្រូវតែ:
1) មានអាយុយ៉ាងហ្ចាចណាស់ 18 ឆ្នាំនៅថ្ងៃងហ៊ោះឆ្ននាតបន្ទាប់។
2) ជាពុលរដ្ឋបាលមរែកសម្រាប រយៈពលែយ៉ាងហ្ចាចណាសមួយខ មុនការហ៊ោះឆ្ននាតបន្ទាប់។
3) រសនៅក្នុងរដ្ឋបាលនេសីលវនៀ និងមណ្ឌលហ៊ានឆ្ននាតយ៉ាងហ្ចាចណាស 30 ថ្ងៃមុនការហ៊ោះឆ្ននាតបន្ទាប់។

ការដាក់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះ ឬបដិសធការចុះឈ្មោះ នឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ចំនួនទឹកប្រាក់ជំនួយដលែទីភ្នាក់ងារនេះនឹងត្រូវផដល់ជូនអ្នកឡើយ។
ប្រសនបត្រូវការការជួយបពេញទម្រង់ពាក្យសុំចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាត យងនឹងជួយអ្នក។ ការសម្រចចិត្តថាតត្រូវស្នែរឯក ឬទទួលយកការជួយនេះ គឺជារបស់អ្នក។ អ្នក អាចបពេញទម្រង់ពាក្យសុំដាច់ដន។ សូមទាកទងការិយាល័យជំនួយតាមខានធ ប្រសិនបីអ្នកត្រូវការការជួយ។

ប្រសិនបីអ្នកជឿថា មាននរណាម្នាក់ហានជ្រៀតជ្រែកសិទ្ធិរបស់អ្នកកនុងការចុះឈ្មោះ ឬបដិសធ្មែនចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាត សិទ្ធិឯកជនភាពរបស់អ្នកកនុងការសម្រចចិត្តថាតីត្រូវចុះឈ្មោះ ឬកនុងការដាកពាក្យសុំចុះឈ្មោះហ៊ានឆ្ននាត ឬសិទ្ធិរបស់អ្នកកនុងការដើរសរសគណបក្សនយោបាយផទាល់ខលួន ឬចំណង់ចំណូលចិត្ត ផនែកនយោបាយផសងទៀត អ្នកអាចដាកពាក្យបណ្តឹងជាមួយរដ្ឋបមន្ត្រីក្រសួងកិច្ចការរដ្ឋប អាសយដ្ឋាន PA Department of State, Harrisburg, PA 17120 ។ (លខខ្សទូរសព្ទឥតគតថ្លៃ: 1-877-VOTESPA)

បុគ្គលិកការិយាល័យជំនួយតាមខានធីនឹងជួយបំពេញបែបបទអប់នេះ តាមចម្លើយខាងលើរបស់អ្នក។

☐ Given to Client __/__/__	☐ Sent to voter registration __/__/__	☐ Mailed to Client __/__/__
☐ Declined, not interested __/__/__	☐ Not a U.S. citizen __/__/__	☐ Declined, already registered __/__/__

ប្រសិនបីអ្នកជាជនពិការហើយត្រូវការពាក្យសុំនេះជាអក្សរពុម្ពធំ ឬជាទម្រង់ផ្សងទៀត សូមហៅទូរសព្ទទៅ**ខ្សទូរសព្ទជំនួយ** របស់យើង លខ 1-800-692-7462 ។
មានសវៅ TDD ដាយហៅទូរសព្ទទៅផ្នែកបញ្ជូនបន្តរដ្ឋបាលនេសីលវនៀ (PA) លខ 711។

ដាក់ពាក្យសុនីសុំតាមអនឡាញ តាមរយៈ www.dhs.pa.gov/COMPASS

COMPASS
CLICK. APPLY. BENEFIT.