

កំរូ ទំព័រនេះសម្រាប់សេចក្តីយោងតែប៉ុណ្ណោះ។

Employment Development Department
PO Box 989059
West Sacramento, CA 95798-9059



សេចក្តីជូនដំណឹងបណ្តឹងទាមទារការធានារ៉ាប់រងភាពគ្មានការងារ បានដាក់សុំ

ឈ្មោះ
អាសយដ្ឋាន
ទីក្រុង, រដ្ឋ ស៊ុបកូដ

កាលបរិច្ឆេទលិខិត : 00/00/0000
កាលបរិច្ឆេទលិខិតបានកែតម្រូវ : 00/00/0000
បណ្តឹងទាមទារថ្មី : 0000 00000000
បណ្តឹងទាមទារបន្ថែម : 0000

- តម្រូវនូវសកម្មភាព**
1. ប្រមូលអង្កេតចាំបាច់សម្រាប់បណ្តឹងទាមទារនេះ។
 2. បំពេញផ្នែកខាងក្រោយនៃទម្រង់នេះ។
 3. ផ្ញើចម្លើយនេះក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃកាលបរិច្ឆេទសំបុត្រខាងលើទៅកាន់អាសយដ្ឋានដែលបានបង្ហាញខាងលើ។

ឧកខាននឹងឆ្លើយតបក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃ ប្រតិទិនអាចបណ្តាលឱ្យមានការកើនឡើងអត្រាពន្ធ ការងារនិងការពិន័យនិយោជក។

អ្នកបានទទួលការជូនដំណឹងនេះ ដោយសារតែអ្នកប្តឹងទាមទារដែលបង្ហាញខាងក្រោមបានដាក់ពាក្យទាមទារអត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងអត់ការងារធ្វើ ហើយបានចុះបញ្ជីអ្នកជានិយោជកថ្មីបំផុតរបស់គេ។ អ្នកប្តឹងទាមទារបានផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោម :

ឈ្មោះអ្នកដាក់ បណ្តឹងទាមទារ : XXXX XXXX
កាលបរិច្ឆេទធរមាននៃបណ្តឹងទាមទារ : 00/00/0000
មូលហេតុសម្រាប់ការបែកចេញពីការងារ : XXXX

លេខសន្តិសុខសង្គម : XXX-XX-0000
កាលបរិច្ឆេទចុងក្រោយដែលបានធ្វើ : 00/00/0000

អង្គហេតុរាយការណ៍

ច្បាប់តម្រូវឱ្យអ្នកដាក់បញ្ជូលអង្គហេតុណានៅក្នុងកម្មសិទ្ធិរបស់អ្នកណាមួយដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិអាចទទួលសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក ប្តឹងទាមទារ។ អង្គហេតុទាំងនេះនឹងត្រូវយកមកប្រើប្រាស់ដើម្បីសម្រេចសិទ្ធិទទួលសំរាប់អត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកប្តឹងទាមទារ។ ផ្តល់ព័ត៌មានទៅក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍ការងារ (Employment Development Department, EDD) ប្រសិនបើអ្នកដាក់បណ្តឹងទាមទារនេះ :

- ឈប់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវបានបញ្ចេញឬបញ្ចេញចេញពីការងារ។
- កំពុងធ្វើការ ថ្ងៃបើពេញម៉ោងឬកន្លះម៉ោងក្តី។
- បានធ្វើសេវាដូចកិច្ចការមួយ ឬអ្នកចូលរួមកិច្ចការ។
- គឺជានិយោជកសាលា ហើយមានសេចក្តីសន្យាសម្រាប់ឬ ការធានាសមហេតុផលនៃការត្រឡប់ទៅធ្វើការវិញបន្ទាប់ពីការឈប់សម្រាក។
- ចេញចេញពីការងារដោយព្រោះតែមកពីបាតកម្ម ឬវិវាទពាណិជ្ជកម្ម។
- បានបដិសេធការងារ។
- ដោយមិនមានសិទ្ធិធ្វើការក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក។
- មិនអាចធ្វើការបានមានពេលធ្វើការ ឬស្វែងរកការងារ។
- កំពុងទទួលកំពុងទទួលបានប្រាក់សោធន៍ និរត្តន៍។

កំហិតពេលសម្រាប់ការឆ្លើយតប

បញ្ជូនអង្គហេតុជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទៅកាន់ EDD នៅក្នុងស្រុកសំបុត្រដែលបានផ្តល់ជូនក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិនចាប់ពីថ្ងៃផ្ញើសំបុត្រខាងលើ ដើម្បីពិចារណាឱ្យបានទាន់ពេលវេលា។ ប្រសិនបើអ្នកផ្ញើសំបុត្ររបស់អ្នកយឺត យូរពន្យល់ពីហេតុផលរបស់អ្នកសម្រាប់ការពន្យារពេល ព្រោះពេលវេលាកំណត់អាចត្រូវបានពន្យារពេលសម្រាប់តែហេតុផលល្អ។ ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយតបទាន់ពេលវេលា អ្នកនឹងត្រូវបានចេញ សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ EDD ទាក់ទងនឹងសិទ្ធិបានរបស់អ្នកទាមទារដែលនឹងផ្តល់ឱ្យអ្នកជាមួយសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍។ លើសពីនេះ ប្រសិនបើអង្គហេតុត្រូវបានដាក់ជូនទាក់ទងនឹងការលាយលក្ខណ៍អក្សរ ឬការបណ្តេញចេញ អ្នកនឹងត្រូវបានចេញសេចក្តីសម្រេចថាតើគណនីបង្ករបស់អ្នកនឹងត្រូវទទួលរងការគិតថ្លៃដែរឬទេ ប្រសិនបើអ្នកជានិយោជកដែលមានអត្រាពន្ធ។ ប្រសិនបើអ្នកឆ្លើយតបខុសពេលវេលា EDD នឹងនៅតែ យកអង្គហេតុដែលអ្នកបានផ្តល់មកពិចារណាផងដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយអ្នកប្រហែលជាមិនត្រូវបានចេញសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ អំពីការសម្រេចចិត្តរបស់ EDD រួមទាំង សិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ទេ លុះត្រាតែ EDD កំណត់ថាអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការពន្យារពេល។ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការពិតដែលមិនអាចដឹងដោយសមហេតុផលក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃនៃការឆ្លើយតបនេះ សូមផ្តល់ការពិតទាំងនេះទៅ EDD ក្នុងរយៈពេល 10 ថ្ងៃតាមប្រតិទិននៃការទទួលបានពួកគេ។

សម្ភាសការកំណត់សិទ្ធិ

វាប្រហែលជាចាំបាច់ដើម្បីទាក់ទងអ្នកតាមរយៈទូរស័ព្ទ ឬលិខិតសម្រាប់ព័ត៌មានសិទ្ធិដែល។ ប្រសិនបើមិនបានទទួលចម្លើយទេ EDD គឺតម្រូវឱ្យធ្វើកំណត់សិទ្ធិដោយផ្អែកទៅលើព័ត៌មានដែលមាន។

តម្រូវការនិយោជក និងការដាក់ទណ្ឌកម្មដែលអាចកើតមាន

- ក្រមធានារ៉ាប់រងភាពអត់ការងារធ្វើ កាលីហ្វ័រញ៉ា (California Unemployment Insurance Code, CUIC) ផ្តល់ពិន័យសម្រាប់និយោជកដែល :
- ធ្វើសេចក្តីផ្តេងការណ៍មិនពិត ឬកំណាងដោយចេតនា ឬដោយចេតនាមិនរាយការណ៍ការពិតជាសារវន្តទាក់ទងនឹងបញ្ហាដាច់ដោយឡែក ឬសេចក្តីផ្តេងការណ៍ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរទាក់ទងនឹងការធានាសមហេតុផលនៃការងារឡើងវិញរបស់អ្នកទាមទារសំណង (CUIC ផ្នែកទី 1142)។
 - ធ្វើសេចក្តីផ្តេងការណ៍ក្លែងក្លាយដោយចេតនាឬការឧកខានមិនបានបង្ហាញពីការពិតសម្រាប់មួយ ដើម្បីបង្កើន កាត់បន្ថយ ឬបរាជ័យការចំណាយអត្ថប្រយោជន៍ណាមួយ (ផ្នែក CUIC 2101)។
 - ឧកខានមិនបានឆ្លើយតបឱ្យបានទាន់ពេលវេលាឬគ្រប់គ្រាន់ ទៅនឹងសំណើរបស់នាយកដ្ឋានព័ត៌មាននិងមានកំហុសដែលបណ្តាលឱ្យ មានការលើសនៃអត្ថប្រយោជន៍ (ផ្នែក CUIC 803(d), 821(c) និង 1026.1) ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការក្លែងបន្លំនិងពិន័យសូមចូលទៅ www.edd.ca.gov ហើយជ្រើសរើសកំណត់ការក្លែងបន្លំនិង ពិន័យ។

តើអ្នកដឹងទេ? អ្នកអាចទទួលបាននិងឆ្លើយតបតាមអេឡិចត្រូនិចនិងឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើនាពេលអនាគត សម្រាប់ការបំបែក ព័ត៌មានដោយប្រើប្រព័ន្ធផ្លាស់ប្តូរទិន្នន័យព័ត៌មានរបស់រដ្ឋ (SIDES)។ ដើម្បីចាប់ផ្តើមដំណើរការ, សូមចូលទៅគេហទំព័រ SIDES នៅ www.edd.ca.gov/SIDES។

គូសយកប្រអប់នេះប្រសិនបើអ្នកគឺជាភ្នាក់ងារ ឬអ្នកចាត់ចែងភាគីទីបី ហើយមិនធ្វើកំណត់ឱ្យនិយោជកនេះទៀតឡើយ។ បំពេញផ្នែកព័ត៌មានរបស់និយោជកនិងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងខាងក្រោមហើយប្រគល់ទម្រង់បែបបទនេះទៅ EDD។

អង្គហេតុរាយការណ៍:

លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកប្តឹងទាមទារ (ព័ត៌មានត្រូវប្រាកដប្រាកដរបស់អ្នក): X X X - X X - 0 0 0 0

មុខតំណែងការងាររបស់អ្នកប្តឹងទាមទារ: XXXX អត្រាប្រាក់ឈ្នួល \$: XXXX សម្រាប់: XXXX

កាលបរិច្ឆេទបានធ្វើការដោយផ្ទាល់: XXXX រយៈពេលការងារ: XXXX

កាលបរិច្ឆេទបែកចេញពីការងារ (ប្រសិនបើខុសពីកាលបរិច្ឆេទដែលបានធ្វើការដោយផ្ទាល់): ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ឈ្មោះអ្នកត្រួតពិនិត្យភ្លាមៗ: XXXX

មូលហេតុសម្រាប់ការបែកចេញពីការងារ (ជ្រើសយកតែមួយ):

ឈប់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត ប្រព្រឹត្តិខុស/ត្រូវបានបណ្តេញពីការងារ ឈប់ / ខ្វះការងារ* វិវាទពាណិជ្ជកម្ម

តើអ្នកណាដែលអ្នកប្តឹងទាមទារបានជម្រាបជ្រាបចំពោះការឈប់ធ្វើការ/តើអ្នកណាបញ្ឈប់អ្នកប្តឹងទាមទារពីការងារ? XXXX

មុខតំណែងការងាររបស់បុគ្គល: XXXX

*** កុំដាក់ស្នើទម្រង់នេះទៅអេឌីឌីប្រសិនបើអ្នកទាមទារសំណងត្រូវបានបញ្ឈប់ដោយសារតែខ្វះការងារហើយមិនមានបញ្ហាសិទ្ធិ ទទួលបានផ្សេងទៀតឡើយ។**

សូមផ្តល់ការពន្យល់សង្ខេបនៃឧប្បត្តិហេតុចុងក្រោយដែលបណ្តាលឱ្យមានការបែកចេញការងាររបស់អ្នកទាមទារ:

XXXX

សំណង:

គូសយកប្រអប់នេះប្រសិនបើអ្នកបានបង់ឬនឹងបង់សំណងណាមួយក្រៅពីប្រាក់ខែទៀងទាត់ដែលគ្របដណ្តប់គ្រប់ពេល ឬបន្ទាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលមានប្រសិទ្ធភាពនៃការទាមទារនេះ។ គូសគូសយកប្រអប់នេះប្រសិនបើអ្នកប្តឹងទាមទារបានបែកចេញពីការងាររបស់អ្នកសម្រាប់អំឡុងពេលអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយបានឬនឹងទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលវិស្វកម្មកាលប៉ុណ្ណោះ។

ប្រសិនបើអ្នកបានគូសយកប្រអប់ សូមផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោម:

ចំនួន \$: 00.00 ប្រភេទនៃការទូទាត់: XXXX សម្រាប់រយៈពេលពី ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ រហូតដល់ ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ព័ត៌មាននិយោជកនិងទាក់ទង:

ឈ្មោះរបស់និយោជក: XXXX

លេខគណនីពន្ធរបស់និយោជកនិយោជក:

0	0	0	-	0	0	0	-	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

ដោយចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំគឺជាអ្នកតំណាង ដែលបានទទួលការអនុញ្ញាតហើយព័ត៌មានផ្តល់ក្នុងការឆ្លើយតបចំពោះសេចក្តីជូនដំណឹងនេះគឺពិតនិងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ថាសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្លែងក្លាយកិច្ចតំណាងក្លែងក្លាយឬការខកខាននឹងរាយការណ៍អំពីអង្គហេតុសម្ភារៈណាមួយអាចបង្កើតជាលទ្ធផលទណ្ឌកម្ម និងទោសរបស់និយោជក។

សរសេរឈ្មោះផ្គត់: XXXX លេខទូរស័ព្ទ: 000 - 000 - 0000 ចេញ: 000

ហេតុលេខា: មុខតំណែង: XXXX កាលបរិច្ឆេទ: ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ