

**សេចក្តីជូនដំណឹងនៃប្រាក់ចំណូលដែលត្រូវកាត់បន្ថយ**

ឈ្មោះក្រុមល	ឈ្មោះផ្ទាល់ខ្លួន	លេខសន្តិសុខសង្គមលេខសន្តិសុខសង្គម	EDD USE ONLY Interviewer's Initial
<b>កំណត់សារ៖</b> ចេញឱ្យ DE 063 សម្រាប់តែរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃជាប់គ្នាប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់តែអំឡុងពេលថ្ងៃជាប់គ្នាប្រកាសសប្តាហ៍។ ប្រសិនបើអ្នកបង់ប្រាក់ឱ្យកម្មកររបស់អ្នកក៏ចង់ដឹងម្តងក្នុងរយៈពេលប្រាំពីរថ្ងៃ អ្នកត្រូវតែចេញ DE 2063 សម្រាប់សប្តាហ៍ប្រតិទិននីមួយៗ (ថ្ងៃអាទិត្យដល់ថ្ងៃសៅរ៍) នៃភាពអត់ការងារធ្វើដោយផ្នែក។ <b>សូមឆ្លើយនិងសំណួរទាំងអស់ដូចតទៅ។</b>			AC

សេចក្តីផ្តេងការណ៍របស់និយោជកសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទបើកប្រាក់ឈ្នួលចុងសប្តាហ៍៖ \_\_\_\_\_ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

- ប្រាក់ចំណូលសរុប (មុននឹងការកាត់) (ប្រសិនបើមិនប្រាក់ចំណូលទេ ដាក់លេខ ០) .....▶ \$ \_\_\_\_\_
- តើនិយោជកនេះរាយការណ៍សម្រាប់ការងារទាំងអស់ដែលមានក្នុងសប្តាហ៍បើកប្រាក់ឈ្នួលនេះឬទេ? .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (a) ប្រសិនបើចម្លើយគឺថា "ទេ" ផ្តល់កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_  
 (b) មូលហេតុ៖ \_\_\_\_\_
- តើហេតុអ្វីនិយោជកនេះមិនធ្វើការពេញម៉ោង? (ជ្រើសយកមួយ)  
 ឈប់សម្រាកដោយព្រោះតែខ្វះការងារ (រួមទាំងការកាត់បន្ថយចំនួនម៉ោង)  ការបណ្តេញ  ការឈប់ដោយស្ម័គ្រចិត្ត
- បញ្ហាកាលបរិច្ឆេទ **ចុងក្រោយ** ដែលនិយោជកនេះបានបំពេញការងារណាមួយនៅក្នុងការងាររបស់អ្នក ទាំងនៅ ឬមុនកាលបរិច្ឆេទបើកប្រាក់ បៀវត្សរ៍ចុងសប្តាហ៍ដែលបានបង្ហាញខាងលើ៖ \_\_\_\_\_ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

**ការបញ្ជាក់របស់និយោជក៖** ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ចំនួនកម្មវត្ថុលេខ 1 គឺជាលទ្ធផលនៃការប្រាក់ចំណូលកាត់បន្ថយក្នុងសប្តាហ៍ដែលមានចំនួនពីចំនួនពេញម៉ោង ពីព្រោះតែខ្វះការងារ លើកលែងតែដូចបានបង្ហាញក្នុងកម្មវត្ថុលេខ 2។  
 ដាក់បញ្ជូលឈ្មោះក្រុមហ៊ុន \_\_\_\_\_

របស់អ្នក	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង
	ស៊ុបកូដ
<b>X</b>	
ហត្ថលេខានិយោជក	លេខគណនីរបស់និយោជក
កាលបរិច្ឆេទបានចេញឱ្យនិយោជក៖ _____ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)	

ចេញឱ្យប្រុងបែបបទនេះភ្លាមៗ **បន្ទាប់ពី** កាលបរិច្ឆេទបើកប្រាក់បៀវត្សរ៍ចុងសប្តាហ៍បានបង្ហាញខាងលើ

**អ្នកទាមទារ៖** អ្នកត្រូវតែបំពេញផ្នែកនេះ។ សំណួរនឹងចម្លើយរបស់អ្នកទាំងនេះ គឺសម្រាប់កាលបរិច្ឆេទចុងសប្តាហ៍បើកប្រាក់បៀវត្សរ៍ ដែលបានបង្ហាញនៅខាងលើនៃប្រុងបែបបទនេះ។

- តើមានហេតុផលអ្វីក្រៅពីការខ្វះខាតការងារ ហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនអាចធ្វើការពេញម៉ោងរៀងរាល់ថ្ងៃធ្វើការធម្មតានៅសប្តាហ៍នោះ? .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (1) ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមផ្តល់មូលហេតុ កាលបរិច្ឆេទនិងពេលវេលាដែលអ្នកមិនអាចធ្វើការបាន៖ \_\_\_\_\_
- តើអ្នកបានធ្វើការឱ្យនរណាផ្សេងទៀតក្រៅពីនិយោជកធម្មតារបស់អ្នក នៅថ្ងៃណាមួយក្នុងសប្តាហ៍នោះឬទេ? (នេះរួមទាំងការធ្វើការឱ្យខ្លួន) .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (1) តើឈ្មោះនិយោជករបស់អ្នកគឺជាអ្វី? \_\_\_\_\_  
 អាសយដ្ឋាន៖ \_\_\_\_\_  
 (2) តើអ្នកបានរកចូលប៉ុន្មានមុននឹងការកាត់ពីនិយោជកនោះឱ្យបើកប្រាក់ឬអត់ក្តី? .....▶ \$ \_\_\_\_\_  
 (3) កាលបរិច្ឆេទបានធ្វើការ \_\_\_\_\_ ទៅ \_\_\_\_\_ មូលហេតុមិនធ្វើការទៀត៖ \_\_\_\_\_
- តើអ្នកទទួលបានប្រាក់សោធននិរត្តិ **ក្រៅពី** សន្តិសុខសង្គម? .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (1) ប្រសិនបើបាទ/ចាស តើមានការផ្លាស់ប្តូររិយាល័យ ចាប់តាំងពីអ្នករាយការណ៍វាចុងក្រោយ? .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (2) ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរ សូមដាក់បញ្ជូលចំនួនសរុប **ថ្មី** .....▶ \$ \_\_\_\_\_  
 សូមពន្យល់មូលហេតុសម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរ៖ \_\_\_\_\_
- តើអ្នកមានការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋានឬលេខទូរស័ព្ទក្នុងសប្តាហ៍នោះឬទេ? .....▶  បាទ/ចាស  ទេ  
 (1) ប្រសិនបើបាទ/ចាស សូមផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងចន្លោះផ្តល់ខាងក្រោម។
- ប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យគេកាត់ពន្ធប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធសម្រាប់នោះ សូមគូសក្នុងប្រអប់នេះ →

**ការបញ្ជាក់របស់អ្នកទាមទារ៖** ខ្ញុំយល់អំពីសំណួរនៅលើប្រុងបែបនេះ ។ ខ្ញុំនឹងចាំប្រុងប្រយោជន៍ ប្រសិនបើខ្ញុំធ្វើសេចក្តីផ្តេងការណ៍មិនពិត ឬលាក់បាំងការពិត ដើម្បីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ចម្លើយរបស់ខ្លួនគឺពិត និងត្រឹមត្រូវ ។ ខ្ញុំប្រកាសនៅក្រោមការពិន័យពីបទក្តីកុហកថា ខ្ញុំជាពលរដ្ឋអាមេរិក ឬសញ្ជាតិ ជនបរទេសនៅក្នុងស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ដែលពេញចិត្ត និងត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការដោយសេរីសញ្ជាតិ និងអន្តោប្រវេសន៍សហរដ្ឋអាមេរិក។

<b>X</b>	
កម្រិតហត្ថលេខារបស់អ្នក	លេខទូរស័ព្ទ
អាសយដ្ឋាន	ទីក្រុង
	ស៊ុបកូដ

**កំណត់សារ៖** ការទាមទារនេះគឺទាន់ពេលវេលាដោយគ្រាន់តែទាក់ទងទៅផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍ការងារក្នុងរយៈពេល 28 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចេញជូនអ្នក។ **ការលើកលែង៖** ប្រសិនបើ អ្នកដឹងថាអ្នកនឹងមិនមានការងារធ្វើពេញលេញលើសពីចំនួនពីរសប្តាហ៍ជាប់គ្នា សូមទាក់ទង EDD ភ្លាមៗ។