

**Mail completed forms to:**  
 Department of Labor and Industries  
 PO Box 44291  
 Olympia WA 98504-4291  
 Fax: 360-902-4292



# ក្រដាសបែបបទបញ្ជាក់ស្ថានភាពការងារ

ចូរបំពេញក្រដាសបែបបទនេះនៅលើគេហទំព័រ ៖  
[www.Secure\\_Lni.wa.gov](http://www.Secure_Lni.wa.gov)

- ចូរបំពេញក្រដាសបែបបទនេះឲ្យទាន់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ នៅរៀងរាល់ពេលដែលអ្នកទទួលក្រដាសនេះ។
- ចូរអានសេចក្តីណែនាំដែលនៅលើទំព័រខាងខ្នង នៅមុនពេលអ្នកបំពេញក្រដាសនេះបែបបទនេះ។
- ការមិនធ្វើក្រដាសបែបបទនេះត្រលប់មកក្រសួងវិញ អាចបណ្តាលឲ្យប្រាក់កម្រៃរ៉ាប់រងត្រូវពន្យារពេល។

លេខសំណុំរៀងទាមទារ
ខែថ្ងៃឆ្នាំស្នើសុំ
ខែថ្ងៃឆ្នាំគ្រោះថ្នាក់

**ស្ថានភាពការងាររបស់អ្នក ៖**

- ខ្ញុំមិនបានខកខានធ្វើការណាមួយទេ ទោះជាខ្ញុំមានគ្រោះថ្នាក់និង/ឬជម្ងឺដែលទាក់ទងទៅនឹងការងាររបស់ខ្ញុំក៏ដោយ។
- សព្វថ្ងៃ ខ្ញុំមិនធ្វើការណាមួយទេ ហើយនៅតែមិនទាន់អាចចូលធ្វើការណាមួយវិញបាននៅឡើយ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់និង/ឬជម្ងឺដែលទាក់ទងទៅនឹងការងាររបស់ខ្ញុំនេះ តាំងពី (ខែថ្ងៃឆ្នាំ)

\_\_\_\_\_

នេះគឺជាថ្ងៃដំបូងដែលខ្ញុំមិនបានធ្វើការប្រភេទណាមួយទាល់តែសោះ - ទោះការងារមានប្រាក់ខែឬគ្មានប្រាក់ខែក្តី - ដូចជាការងារស្ម័គ្រចិត្ត, ស្វ័យការងារ (ការងារខ្លួនឯង) ឬសេវាថែទាំសុខភាព (COPEs) ជាដើម។

ខ្ញុំបានវិលចូលធ្វើការវិញនៅ (ខែថ្ងៃឆ្នាំ) \_\_\_\_\_ ឲ្យ  និយោជក (ក្រុមហ៊ុន) ដែលមានគ្រោះថ្នាក់នេះ  និយោជកថ្មី  ស្វ័យការងារ។

(ស្វ័យការងាររួមមាន, តែមិនកំណត់តែចំពោះ, បេរអាជីវកម្មដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ, គ្មានអាជ្ញាប័ណ្ណ, និង/ឬតាមបណ្តាញអ៊ីនធឺណិត)

**សព្វថ្ងៃនេះ ខ្ញុំកំពុងតែធ្វើការ ៖**

- ម៉ោងធម្មតា  កាត់បន្ថយម៉ោង
- ប្រាក់ខែធម្មតា  កាត់បន្ថយប្រាក់ខែ

នៅមុនពេលវិលចូលធ្វើការវិញ នោះខ្ញុំមិនបានធ្វើការណាមួយទេ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់និង/ឬជម្ងឺដែលទាក់ទងទៅនឹងការងាររបស់ខ្ញុំពី (ខែថ្ងៃឆ្នាំ)

\_\_\_\_\_ ដល់ \_\_\_\_\_

នេះរួមបញ្ចូលនូវការងារគ្រប់ប្រភេទ - ទោះការងារមានប្រាក់ខែឬគ្មានប្រាក់ខែ - ដូចជាការងារស្ម័គ្រចិត្ត, ស្វ័យការងារ (ការងារខ្លួនឯង) ឬសេវាថែទាំសុខភាព (COPEs) ជាដើម។

**ខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ និង/ឬបាទទទួលជំនួយខាងក្រោម ៖**

- បាទ/ចាំ:  ទេ ជំនួយធានារ៉ាប់រងភាពអត់ការងារធ្វើ
- បាទ/ចាំ:  ទេ ជំនួយសន្តិសុខសង្គម
- បាទ/ចាំ:  ទេ ជំនួយចូលនិវត្តន៍
- បាទ/ចាំ:  ទេ ជំនួយជាប្រាក់ចេញពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដទៃទៀត

នៅថ្ងៃដែលខ្ញុំមានគ្រោះថ្នាក់, និយោជករបស់ខ្ញុំបានបង់ប្រាក់ និង/ឬផ្តល់ប្រាក់សម្រាប់ថ្លៃចំណាយខាងក្រោមនេះ ៖

- បាទ/ចា៖  ទេ ពេទ្យ/សុខភាពមាត់ធ្មេញ/សុខភាពភ្នែក
- បាទ/ចា៖  ទេ លំនៅដ្ឋាន
- បាទ/ចា៖  ទេ អាហារ
- បាទ/ចា៖  ទេ យូធីលីធី/សាំង
- បាទ/ចា៖  ទេ ខ្ញុំនៅតែកំពុងទទួលជំនួយទាំងនេះ។ បើមិនកំពុងទទួលទេ សូមបញ្ជាក់ប្រាប់ថ្ងៃ  
ចុងក្រោយដែលអ្នកបានទទួល៖

តើសិទ្ធិចិញ្ចឹមបីបាច់កូន (ៗ)ស្របច្បាប់របស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរឬ?  បាទ/ចា៖  ទេ

តើអាសយដ្ឋានឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរឬ? ប្រសិនបើដូច្នោះ, សូមសរសេរអាសយដ្ឋានឬលេខទូរស័ព្ទថ្មីរបស់អ្នក នៅខាងក្រោម ៖

អាសយដ្ឋានផ្លូវ ៖	
ក្រុង, រដ្ឋ, លេខស៊ីបកូដ ៖	
លេខទូរស័ព្ទ ៖	

**អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខារបស់អ្នកនៅខាងក្រោម**

តាមរយៈនៃការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម, នោះខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានទាំងប៉ុន្មានដែលខ្ញុំកំពុងផ្តល់ជូននេះ គឺសុទ្ធតែពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវតែជូនដំណឹងដល់នាយកគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងទាមទារកម្រៃរ៉ាប់រងរបស់ខ្ញុំ ឲ្យបានជ្រាប ប្រសិនបើវេជ្ជបណ្ឌិតរបស់ខ្ញុំបានអនុញ្ញាតឲ្យខ្ញុំវិលចូលធ្វើការងារណាមួយវិញ, ប្រសិនបើខ្ញុំបានជាប់ឃុំឃាំង និងជាប់ទោស, ឬប្រសិនបើសិទ្ធិចិញ្ចឹមបីបាច់កូនរបស់ខ្ញុំបានផ្លាស់ប្តូរ។ ខ្ញុំក៏យល់ដែរថា ប្រសិនបើនៅលើក្រដាសបែបបទនេះ ខ្ញុំបានផ្តល់នូវសេចក្តីថ្លែងបន្តំណាមួយដោយមានចេតនា ឬប្រសិនបើមិនបានបើកបញ្ចេញព័ត៌មានស្តីអំពីស្ថានភាពជម្ងឺផ្លូវកាយរបស់ខ្ញុំ, សមត្ថភាពធ្វើការ, និង/ឬការងារដែលខ្ញុំបានធ្វើ (ទោះការងារមានប្រាក់ខែឬគ្មានប្រាក់ខែក្តី), នោះខ្ញុំនឹងបានត្រូវតម្រូវ ឲ្យត្រូវតែសងទៅក្រសួងវិញនូវប្រាក់ជំនួយ/ប្រាក់កម្រៃរ៉ាប់រងណាមួយ ដែលខ្ញុំបានទទួលដោយខុសច្បាប់ទាំងប៉ុន្មាន ហើយខ្ញុំអាចនឹងត្រូវជាប់ទោសកម្រិតរដ្ឋប្បវេណី និង/ឬកម្រិតព្រហ្មទណ្ឌ។

ឈ្មោះរបស់កម្មករ (សូមសរសេរឲ្យច្បាស់ៗ) \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខារបស់កម្មករ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទសម្រាប់ការទាក់ទង \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

# សេចក្តីណែនាំអំពីរបៀបបំពេញក្រដាសបែបបញ្ជាក់ស្ថានភាពការងារ

ក្រដាសបែបបទនេះគឺសម្រាប់ការបង់ប្រាក់កម្រៃរ៉ាប់រងការខាតបង់ពេលវេលា ប្រសិនបើអ្នកមិនបានធ្វើការ និងមិនអាចធ្វើការនៅក្នុង អំឡុងពេល ដែលអ្នកបានបញ្ជាក់។ វាជាការសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកត្រូវតែអានក្រដាសបែបបទនេះឲ្យបានហ្មត់ចត់ ហើយបំពេញ គ្រប់ផ្នែកទាំងអស់ ដែលអនុវត្តចំពោះអ្នក។

## សេចក្តីតម្រូវកម្រិតអប្បបរមាសម្រាប់ការបង់ប្រាក់កម្រៃរ៉ាប់រងការខាតបង់ពេលវេលា ៖

- សេចក្តីបញ្ជាក់ផ្នែកពេទ្យចេញពីគ្រូពេទ្យដែលផ្តល់ការព្យាបាលរបស់អ្នក ដោយផ្តោតលើកម្មវត្ថុដែលបានរកឃើញផ្នែកពេទ្យ និងការកំហិតនានា។
- ក្រដាសបែបបទបញ្ជាក់ស្ថានភាពការងារ (Work Status Form) ដែលអ្នកបានបំពេញ ដើម្បីស្នើសុំជំនួយ/កម្រៃរ៉ាប់រង។ អ្នក ត្រូវតែបំពេញក្រដាសបែបបទនេះនៅរៀងរាល់ពេល ដែលអ្នកបានទទួលវា។

## ស្ថានភាពការងាររបស់អ្នក ៖

- យើងត្រូវតែដឹង ប្រសិនបើអ្នកបានបាត់បង់នូវពេលវេលាណាមួយពីការងារ ដោយសារគ្រោះថ្នាក់របស់អ្នក។
- ជាការសំខាន់ណាស់ ដែលអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងដល់ក្រសួងការងារនិងឧស្សាហកម្ម L&I ប្រសិនបើអ្នកបានចូលរួមក្នុង សកម្មភាពការងារណាមួយ ដែលរួមមាន តែមិនកំណត់តែចំពោះ ការងារស្ម័គ្រចិត្ត, ស្វ័យការងារ ឬការងារមើលថែទាំមនុស្ស។
  - ការងារស្ម័គ្រចិត្តអាចរួមមាន ការងារបម្រើកាកបាទក្រហម, ការងារចែកចាយម្ហូបអាហារ, ការងារខាងជំនួយដាំស្ល, ការងារបង្កើតបង្គោលកីឡា។
  - ស្វ័យការងារអាចរួមមាន ការងារលក់របស់របរតាមអ៊ិនធឺណិត, ការងារថតរូប, ការងារលក់ឧស, ការងារចែកចាយ កាសែត។
  - ការងារមើលថែទាំមនុស្សអាចរួមមាន ការងារមើលថែទាំគ្រួសារដែលមានជម្ងឺពិការ, ការងារមើលក្មេង, ការងារ COPEP/DSHS ( ទទួលបានប្រាក់ឈ្នួល )។

## ការវិលត្រលប់ចូលធ្វើការវិញ ៖

- បើអ្នកមិនទាន់បានវិលត្រលប់ចូលធ្វើការវិញទេ នោះសូមផ្តោះរំលងផ្នែកនេះ។
- បើអ្នកបានវិលត្រលប់ចូលធ្វើការប្រភេទណាមួយវិញហើយ នោះសូមបំពេញផ្នែកនេះ។
  - នេះអាចរួមមាននូវការធ្វើការងារឲ្យនិយោជកណាមួយផ្សេងទៀត, ស្វ័យការងារ ឬការងារស្ម័គ្រចិត្ត។
- បើអ្នកបានបាត់បង់នូវពេលវេលាណាមួយពីការងារ នោះសូមបញ្ជាក់ប្រាប់ខែថ្ងៃឆ្នាំជាក់លាក់ ដែលមិនបានធ្វើការងារ។
  - ខែថ្ងៃឆ្នាំចាប់ផ្តើមគឺជាថ្ងៃទីមួយ ដែលអ្នកមិនបានធ្វើការងារដោយក្រការណាមួយ។
  - ខែថ្ងៃឆ្នាំបញ្ចប់គឺជាថ្ងៃមួយ នៅមុនថ្ងៃអ្នកវិលត្រលប់ចូលធ្វើការវិញ។
- បើអ្នកកំពុងធ្វើការងារដោយត្រូវគេកាត់បន្ថយម៉ោងឬប្រាក់ខែ នោះអ្នកអាចនឹងមានគុណសម្បត្តិទទួលបានជំនួយរ៉ាប់រងការបាត់ បង់អំណាចរកប្រាក់ចំណូល (Loss of Earning Power benefits)។ អ្នកអាចទាញយកក្រដាសបែបបទសម្រាប់ជំនួយនេះ ពីគេហទំព័រ [www.Lni.wa.gov/FormPub](http://www.Lni.wa.gov/FormPub) ហើយស្វែងរក “LEP”។

**ជំនួយជំនួយទៀត ៖**

- បើអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ ឬកំពុងទទួលជំនួយចូលនិវត្តន៍, ជំនួយសន្តិសុខសង្គម, ។ល។, នេះអាចមានផលប៉ះពាល់ដល់ជំនួយរ៉ាប់រងរបស់ក្រសួងការងារនិងឧស្សាហកម្ម L&I របស់អ្នក។
- ជំនួយជាប្រាក់ចេញពីទីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលណាមួយផ្សេងទៀត អាចរួមមាននូវជំនួយ DSHS TANF។

**និយោជកបានផ្តល់កម្រៃរ៉ាប់រងនៅថ្ងៃមានគ្រោះថ្នាក់ ៖**

- គេត្រូវការព័ត៌មាននេះដើម្បីកំណត់ស្ថានភាពកម្រៃរ៉ាប់រងបច្ចុប្បន្នរបស់និយោជក ដែលបានផ្តល់ជូនអ្នកនៅថ្ងៃមានគ្រោះថ្នាក់។ ឧទាហរណ៍ ៖ នេះអាចរួមមានការបង់ភាគទានរបស់និយោជកអ្នក ទៅលើជំនួយសេវាថែទាំសុខភាព។
- បើអ្នកមិនកំពុងបន្តទទួលជំនួយ (នានា) ទេ នោះចំនួនប្រាក់កម្រៃរ៉ាប់រងការខាតបង់ពេលវេលារបស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរ។

**សិទ្ធិចិញ្ចឹមបីបាច់កូនក្រោមបន្ទុក ៖**

- កម្រៃរ៉ាប់រងការខាតបង់ពេលវេលាលើផ្នែកគាំពារកូនក្រោមបន្ទុករបស់អ្នកគឺគេត្រូវតែបង់ឲ្យទៅអាណាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិចិញ្ចឹមបីបាច់កូនស្របច្បាប់។
- បើសិទ្ធិចិញ្ចឹមបីបាច់កូនរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ នោះក្រសួងការងារនិងឧស្សាហកម្ម L&I នឹងត្រូវតែមានសំណៅចម្លងនៃក្រដាសស្នាមផ្លូវច្បាប់ និងអាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន សម្រាប់អាណាព្យាបាលដែលមានសិទ្ធិចិញ្ចឹមកូនស្របច្បាប់រូបនោះ។

**ការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន ៖**

- បើសិនជាអាសយដ្ឋានរបស់អ្នកបានផ្លាស់ប្តូរ នោះសូមផ្តល់អាសយដ្ឋានថ្មីរបស់អ្នកនៅត្រង់នេះ។
- បើសិនជាមិនមានការផ្លាស់ប្តូរទេ នោះសូមកុំបំពេញអ្វីនៅក្នុងផ្នែកនេះឲ្យសោះ។

**ហត្ថលេខា ៖**

- អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខារបស់អ្នក ដើម្បីអនុញ្ញាតឲ្យក្រសួងកំណត់កម្រៃរ៉ាប់រងការខាតបង់ពេលវេលាជូនអ្នក។
- ការចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះមានន័យថា អ្នកកំពុងបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានទាំងប៉ុន្មានដែលអ្នកបានផ្តល់លើក្រដាសបែបបទនេះគឺសុទ្ធជាព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ។