

ពាក្យសុំជំនួយលំនៅដ្ឋាន កម្មវិធី Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) និងកម្មវិធី Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

កម្មវិធី Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) និងកម្មវិធី Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA)

អាចជួយសម្រួលថ្លៃចំណាយលើលំនៅដ្ឋានដែលមានសិទ្ធិ បានរហូតដល់ \$4,000 ដើម្បីជួយដល់ក្រុមគ្រួសារដែលជួបនឹងបញ្ហាអាសន្នផ្នែកលំនៅដ្ឋាន។ សូមបំពេញពាក្យសុំខាងក្រោម ហើយបញ្ជូនវាទៅទីភ្នាក់ងារគ្រប់គ្រងប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក (“ទីភ្នាក់ងារប្រាក់ចំណូល”)។
ទីភ្នាក់ងារប្រាក់ចំណូលដែលអ្នកអាចមានសិទ្ធិសម្រាប់កម្មវិធី RAFT, ERMA ឬកម្មវិធីលំនៅដ្ឋានផ្សេងទៀតដែលមាន។

1. ព័ត៌មានអំពីគ្រួសារ

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ: _____
អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន: _____
លេខទូរស័ព្ទ: _____
អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល: _____
ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងផ្សេងៗ: _____

2. មូលហេតុនៃការដាក់ពាក្យ

សូមរៀបរាប់ដោយសង្ខេបពីស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក តើជំនួយបរិញ្ញត្តិប្រភេទណាដែលអ្នកស្នើសុំ និងមូលហេតុដែលអ្នកស្នើសុំ។

តើអ្នកស្នើសុំជំនួយទំនាក់ទំនងប្តីឆ្មារ (រហូតដល់ \$4,000) សម្រាប់បញ្ហាអាសន្នផ្នែកលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក? _____

3. ការបញ្ជាក់ពី COVID-19

សូមពិពណ៌នាប្រអប់ខាងក្រោម ប្រសិនបើសំណើសុំរបស់អ្នកទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពដែលបណ្តាលមកពី ឬធ្វើឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើងវិញដោយសារតែ COVID-19។ សូមចាំថា មិនមែនគ្រប់កម្មវិធីទាំងអស់សុទ្ធតែត្រូវបានឱ្យមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹង COVID-19 ដើម្បីទទួលបានការយល់ព្រមនោះទេ។ បុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារប្រាក់ចំណូលដែលអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន បន្ទាប់ពីពិនិត្យមើលពាក្យសុំរបស់អ្នករួច។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយលំនៅដ្ឋានដែលមានលក្ខណៈបន្ទាន់ដោយសារតែស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានដែលបង្កឡើងមកពី ឬធ្វើឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើងវិញដោយសារតែជំងឺរាតត្បាត COVID-19 និងវិបត្តិសេដ្ឋកិច្ច។

សូមពន្យល់ពីមូលហេតុដែល COVID-19 បង្កផលប៉ះពាល់ផ្នែកបរិញ្ញត្តិសម្រាប់គ្រួសារអ្នក និង/ឬបណ្តាលឱ្យ ឬធ្វើឱ្យស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្នកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើង។

4. ព័ត៌មានអំពីគ្រួសារ

សមាជិកគ្រួសារ	ឈ្មោះ (នាមត្រកូល នាមខ្លួន)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត	ភេទ	ជាតិពន្ធុ	ជនជាតិ	លេខសន្តិសុខសង្គម (បើមាន)
មេគ្រួសារ			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	
<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> កូន <input type="checkbox"/> មនុស្សពេញវ័យ 18 ឆ្នាំឡើងទៅ ផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____			<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី	<input type="checkbox"/> ជនជាតិអាមេរិកឡាទីន <input type="checkbox"/> មិនមែនជនជាតិអាមេរិកឡាទីន	<input type="checkbox"/> ស្បែកស <input type="checkbox"/> ស្បែកម្រ <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	

5. ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន

តើសាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនៅឯណា? _____

តើបច្ចុប្បន្នជាអ្នកជួល ឬជាម្ចាស់? _____

តើកទូទាត់ប្រចាំខែរបស់អ្នកថ្លៃប៉ុន្មាន? _____

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជាប់បំណុល តើបច្ចុប្បន្ន បំណុលដែលហួសកំណត់មានចំនួនទឹកប្រាក់ប៉ុន្មាន? _____

ប្រសិនបើអ្នកជួល តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានឧបត្ថម្ភផលលំនៅដ្ឋាន ឬសំនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានឧបត្ថម្ភផលដែរឬទេ?

បាទ/ចាស ទេ

បើមាន តើឧបត្ថម្ភផលលំនៅដ្ឋាន ឬសំនៅក្នុងលំនៅដ្ឋានឧបត្ថម្ភផលនោះស្ថិតក្នុងប្រភេទណា?

ផ្នែក 8 (ចល័ត/ផ្នែកលើកតិកៈ ឬផ្នែកលើកម្រាម)

MRVP

លំនៅដ្ឋានសាធារណៈ

ឧបត្ថម្ភផលផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់) _____

6. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ

រាយប្រភពប្រាក់ចំណូលទាំងអស់សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់។ ប្រភពប្រាក់ចំណូលអាចមានជាអាទិ៍ ប្រាក់ឈ្នួល អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម ប្រាក់សោធននិវត្តន៍, TAFDC, EAEDC, ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន សោធនអាហារកិច្ច ប្រាក់ចំណូលពីការងារផ្ទាល់ខ្លួន និងការចូលរួមវិភាគទាន ឬអំណោយជាប្រចាំពីបុគ្គលដែលមិនរស់នៅក្នុងគ្រួសារ។

ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រភពប្រាក់ចំណូលលើសពីប្រាំមួយ សូមភ្ជាប់ទំព័របន្ថែម ដើម្បីកត់ត្រាលំដាប់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នក។

ឈ្មោះ	ប្រភពប្រាក់ចំណូល	ចំនួនទឹកប្រាក់ដុល (មុនពេលបង់ពន្ធ)	ភាពញឹកញាប់
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖

សូមដាក់ទំនង៖ ដើម្បីកាត់ការណ៍គ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រាក់ចំណូលសូន្យ។ សមាជិកគ្រួសារពេញវ័យទាំងអស់ដែលមានប្រាក់ចំណូលសូន្យត្រូវតែបំពេញរបាយការណ៍ប្រាក់ចំណូលសូន្យដាច់ដោយឡែក (អាចកាត់តាមការស្នើសុំ)។

ប្រភពប្រាក់ចំណូលមួយចំនួនអាចត្រូវបានកាត់ចេញពីប្រាក់ចំណូលដុលរបស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងកំណត់កម្រិតសិទ្ធិទទួលបាន។ សូមដាក់ ប្រសិនបើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមានរាយឈ្មោះខាងលើ **បច្ចុប្បន្ន** សម្រាប់ផ្តល់ព័ត៌មានណាមួយដូចខាងក្រោម៖

ឈ្មោះ	ផ្នែកចំណាយ	ចំនួនទឹកប្រាក់	ភាពញឹកញាប់
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ឬសោធនអាហារកិច្ចដែលបានបង់តាមដីការបស់គុណការ ឬកិច្ចព្រមព្រៀង <input type="checkbox"/> ការរឹតទាំកូន ឬរឹតទាំសមាជិកគ្រួសារដែលរស់នៅ ឬអសមត្ថភាព <input type="checkbox"/> ផ្ទៃសិក្សា និងផ្នែកចំណាយសម្រាប់ការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងវិជ្ជាជីវៈ (មិនពេញម៉ោង)		<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ឬសោធនអាហារកិច្ចដែលបានបង់តាមដីការបស់គុណការ ឬកិច្ចព្រមព្រៀង <input type="checkbox"/> ការរឹតទាំកូន ឬរឹតទាំសមាជិកគ្រួសារដែលរស់នៅ ឬអសមត្ថភាព <input type="checkbox"/> ផ្ទៃសិក្សា និងផ្នែកចំណាយសម្រាប់ការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងវិជ្ជាជីវៈ (មិនពេញម៉ោង)		<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោមនេះ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ (បើមានសម្បទម្រង់ ឬ ទទួលបានការដាក់ទោស និងការដាក់ពិន័យ) ថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងពាក្យសុំនេះគឺជាការពិត ពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ព្រមផ្តល់ជូនឯកសារប្រភពព្រាក់ចំណូលទាំងអស់ឱ្យទៅទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ស្របតាមការស្នើសុំ។ ខ្ញុំយល់ថាពាក្យសុំនេះមិនមែនជាការសន្យាផ្តល់ជំនួយរួចរាល់ទេ។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំមិនបានទទួល ឬទទួលបានការអនុវត្តទទួលបានការប្រកាសផ្សេងណាមួយ ដើម្បីបង់ប្រាក់ចំណាយអចិន្ត្រៃយ៍លើខ្ញុំបានស្នើសុំខាងលើទេ។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាប្រសិនបើខ្ញុំ ម្ចាស់ទ្រព្យរបស់ខ្ញុំ គណនាប្រាក់បញ្ញើរបស់ខ្ញុំ ឬអ្នកលក់ណាម្នាក់ផ្សេងទៀតទទួលបានការប្រកាសផ្សេងទៀតសម្រាប់ប្រាក់ចំណាយអចិន្ត្រៃយ៍លើខ្ញុំបានស្នើសុំខាងលើ ខ្ញុំនឹងជូនដំណឹងដល់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ភ្លាមៗ និងទិញទិញប្រាក់ឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីធានាថាទឹកនោះ ត្រូវបានប្រគល់ទៅប្រភពណាមួយនោះវិញ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ធ្វើការសាកសួរ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ និងដើម្បីពិភាក្សាពាក្យសុំនេះជាមួយទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ម្ចាស់ដី និង/ឬគណនាប្រាក់របស់ខ្ញុំ និងអគ្គនាយកដ្ឋានសេដ្ឋកិច្ចសហគមន៍ក្នុងរដ្ឋនៃការដាក់ពិន័យស្តីពីការអនុវត្តព័ត៌មានត្រឹមត្រូវដូចខាងក្រោម។ ខ្ញុំយល់ថាវាជាការសេចក្តីថ្លែងការណ៍មិនពិត ឬការបង្ហាញមិនត្រឹមត្រូវអាចបណ្តាលឱ្យមានការដកហូត ឬបដិសេធពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ ឬមានចំណាត់ការណាមួយទៀតដែលលក្ខណៈ Department of Housing and Community Development (“DHCD”) និង/ឬទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់អាចចាត់ទុកថាសមរម្យនឹងធ្វើឡើង។ ខ្ញុំយល់ថាការចូលរួមរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធីនេះគឺស្របច្បាប់លើសិទ្ធិទទួលបាន និងអនុលោមតាមបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ក៏ដូចជាលក្ខខណ្ឌតម្រូវរបស់កម្មវិធី DHCD។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

7. រសេចក្តីផ្តល់ការណែនាំសិទ្ធិរបស់អ្នកប្រើប្រាស់ក្នុងការអនុវត្តព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ

_____ (ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់) ប្រមូលព័ត៌មានអំពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងអ្នកចូលរួមកម្មវិធី Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) និង Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) ដើម្បីកំណត់កសិទ្ធិទទួលបាន និងលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យអនុវត្ត។

ព័ត៌មានដែលប្រមូលបានត្រូវបានប្រើ ដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីលំនៅដ្ឋាន ដើម្បីការពារនូវប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុសាធារណៈ និងដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានដែលបានដាក់បញ្ចូល។ ទោះជាយ៉ាងណាការអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវបានចេញផ្សាយទៅទីភ្នាក់ងារអង្គការសាធារណៈ អាជ្ញាធរលំនៅដ្ឋានសាធារណៈក្នុងតំបន់ ទីភ្នាក់ងារលំនៅដ្ឋានមិនរកប្រាក់ចំណេញក្នុងតំបន់ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម និងអ្នកស៊ើបអង្កេតស៊ីវិល ឬបទឧក្រិដ្ឋ ក៏ដូចជាអង្គការផ្សេងៗ បើមិនដូច្នោះទេ ព័ត៌មាននឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់តែដោយបុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងគោលបំណងការពិនិត្យប្រព័ន្ធរបស់ពួកគេប៉ុណ្ណោះ។

ច្បាប់ស្តីពីការអនុវត្តព័ត៌មានត្រឹមត្រូវបានបង្កើតលក្ខខណ្ឌតម្រូវឱ្យមានលក្ខណៈស្របច្បាប់សម្រាប់ប្រើប្រាស់របស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ និងការលាតត្រដាងព័ត៌មានដែលទទួលបាន។ អ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងអ្នកចូលរួមក្នុងកម្មវិធីអាចផ្តល់ ប្រយោជន៍ការអនុញ្ញាតផ្តល់ព័ត៌មានរបស់ពួកគេ ទៅលើការស៊ើបអង្កេតស៊ីវិលទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់។ ទោះយ៉ាងណាការខកខានមិនបានអនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ប្រមូលព័ត៌មានចាំបាច់អាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល បណ្តាលឱ្យមានភាពមិនមែន សិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កម្មវិធី ឬបណ្តាលឱ្យមានការបញ្ឈប់។

ក្នុងនាមជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬអ្នកចូលរួមកម្មវិធី អ្នកមានសិទ្ធិដូចខាងក្រោមទាក់ទងនឹងព័ត៌មានដែលប្រមូលបានអំពីអ្នក៖

1. គ្មានព័ត៌មានណាមួយអាចត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងណាមួយក្រៅពីព័ត៌មានដែលបានណែនាំខាងលើដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកឡើយ។
2. គ្មានព័ត៌មានណាមួយអាចត្រូវបានលក់ ផ្តល់ជូន ឬផ្សព្វផ្សាយដល់គ្រូចិត្តទៅបុគ្គលណាម្នាក់ផ្សេងទៀតក្រៅពីព័ត៌មានដែលបានណែនាំខាងលើដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកឡើយ។
3. អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលអ្នកផ្តល់ការអនុញ្ញាត មានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងរាល់ព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលប្រមូលបានអំពីអ្នក។
4. អ្នកអាចស្រស់ស្អាត និងទទួលបានចម្លើយពីទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់អំពីរបៀបដែលទទួលបាននិងប្រមូល និងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់អ្នក។
5. អ្នកអាចជំទាស់នឹងការប្រមូល ការផែនទាំ ការផ្សព្វផ្សាយ ការប្រើប្រាស់ ភាពត្រឹមត្រូវ ភាពពេញលេញ ឬប្រភេទព័ត៌មានដែលទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់រក្សាទុកអំពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជំទាស់ យើងនឹងស៊ើបអង្កេតការជំទាស់របស់អ្នក ហើយនឹងកែបញ្ជា ឬក៏ធ្វើឱ្យអ្នកជំទាស់របស់អ្នកក្លាយជាអ្នកមួយនៃឯកសារ។

ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំកំពុងផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតដល់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ឱ្យទទួល និងបញ្ជូនព័ត៌មានចាំបាច់ដូចដែលបានពិភាក្សាខាងលើ។ ការអនុញ្ញាតនេះមានសុពលភាពក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ។ ខ្ញុំយល់ទៀតថាសំណើចម្លងនៃការអនុញ្ញាតនេះមានសុពលភាពដូចសំណើដើម។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

8. ការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មាន

ខ្ញុំ _____ (អ្នកដាក់ពាក្យសុំ) យល់ថា ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំ ឬទទួលបានជំនួយពីកម្មវិធី Department of Housing and Community Development (DHCD) Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) ឬ Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) រាល់សមាជិកនៃគ្រួសាររបស់ខ្ញុំដែលមានអាយុលើសពី 18 ឆ្នាំ និងខ្ញុំត្រូវតែផ្តល់ការអនុញ្ញាតឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្ញុំ និងកូនកូនរបស់ខ្ញុំទៅ DHCD

និងតាមរយៈ DHCD ផ្តល់ទៅឱ្យទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ព័ត៌មានទទួលបានដំបូងរបស់គ្រួសារខ្ញុំ និងបន្តសិទ្ធិទទួលបានសម្រាប់កម្មវិធី RAFT និង/ឬ ERMA។

ការអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដទៃផ្តល់ព័ត៌មានដល់កម្មវិធី DHCD

ខ្ញុំផ្តល់សិទ្ធិអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី DHCD ក្នុងកម្រិតមួយដែលច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិអាចអនុវត្តបានចំពោះកម្មវិធី DHCD ឬដើម្បីប្រតិបត្តិការ និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី RAFT និង/ឬកម្មវិធី ERMA មានប្រសិទ្ធភាព ធ្វើការស្នើសុំ ប្រមូល និងរក្សាទុកព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ ក៏ដូចជាសមាជិកគ្រួសារតូចរបស់ខ្ញុំ (ទៅក្នុងករណីណាក៏ដោយ) ពីទីភ្នាក់ងារ ស្ថាប័ន និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយ និងធ្វើការពិភាក្សា ឬធ្វើយន្តការទាក់ទងនឹងព័ត៌មានបែបនេះទៅក្នុងករណីណាមួយ។ លើសពីនេះទៀត ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារ ស្ថាប័ន និយោជក ឬបុគ្គលណាមួយ និងទាំងអស់ឱ្យបញ្ចេញព័ត៌មានទាំងឡាយណាដែលទាក់ទងនឹងខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសារតូចរបស់ខ្ញុំទៅឱ្យកម្មវិធី DHCD។

ការអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី DHCD ផ្តល់ព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ និងគ្រួសារខ្ញុំដល់អ្នកដទៃ

ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី DHCD ក្នុងកម្រិតមួយដែលច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិអនុញ្ញាតឱ្យ ដើម្បីប្រតិបត្តិការ និងការគ្រប់គ្រងកម្មវិធី RAFT និង/ឬកម្មវិធី ERMA មានប្រសិទ្ធភាព ឬក្នុងកម្រិតមួយដែលល្អប្រសើរដោយទីភ្នាក់ងារអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬកម្មវិធី DHCD ប្រមូលព័ត៌មាន ដើម្បីឱ្យអ្នកដទៃបានយល់ដឹងពីប្រព័ន្ធគ្រួសារ ឬធ្វើការផ្តល់ព័ត៌មានណាមួយអំពីខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសារតូចរបស់ខ្ញុំដែលអាចរកបានតាមរយៈការចូលរួមរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធី DHCD ទៅកាន់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ DHCD និងទីភ្នាក់ងារអ្នកដទៃទៀត។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធី DHCD ផ្តល់ព័ត៌មានណាមួយអំពីខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសារតូចរបស់ខ្ញុំដែលអាចរកបានតាមរយៈការចូលរួមរបស់ខ្ញុំនៅក្នុងកម្មវិធី RAFT និង/ឬកម្មវិធី ERMA ដល់អ្នកស្រាវជ្រាវសិក្សាដោយមិនគិតថាគេកំសាន្តស្រាវជ្រាវបែបនេះត្រូវបានធ្វើឡើងរួមសហការជាមួយនិងស្ថាប័នផ្តល់សេចក្តីអនុញ្ញាតដោះស្រាយ។

ច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធ

ខ្ញុំយល់ថាកម្មវិធី DHCD នឹងរក្សាទុកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនទាំងឡាយណាដែលបានផ្តល់ ឬទទួលបានតាមរយៈការចេញផ្សាយនេះជាការសម្ងាត់ស្របតាមច្បាប់ជាធរមានទាំងច្បាប់ស្តីពីការអនុវត្តព័ត៌មានត្រឹមត្រូវ (FIPA) ច្បាប់ទូទៅរបស់រដ្ឋ Massachusetts ជំពូក 66A និងច្បាប់ឯកជនភាពទិន្នន័យរបស់រដ្ឋ Massachusetts (DPA) ច្បាប់ទូទៅរបស់រដ្ឋ Massachusetts ជំពូក 93H។ ខ្ញុំយល់ថា ស្របតាមច្បាប់ FIPA ខ្ញុំមានសិទ្ធិ (ទាក់ទងនឹងទិន្នន័យផ្ទាល់ខ្លួនរបស់ខ្លួនដែលល្អប្រសើរជាងការរក្សាទុកអំពីខ្ញុំ និងគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ) និងរួមទាំងមានសិទ្ធិទទួលបានទិន្នន័យផ្ទាល់ខ្លួនជាដាច់ខាតរបស់ខ្ញុំ ក៏ដូចជាទាន់នឹងការប្រមូល ការរំលែក ការផ្សព្វផ្សាយ ការប្រើប្រាស់ ភាពត្រឹមត្រូវ ភាពពេញលេញ ភាពទាន់ពេលវេលា ឬភាពពាក់ព័ន្ធនៃទិន្នន័យផ្ទាល់ខ្លួន ឬប្រភេទព័ត៌មានដែលទាក់ទងនឹងខ្ញុំ និងសមាជិកគ្រួសារតូចរបស់ខ្ញុំ។

- ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
- ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
- ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
- ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
- ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____

9. ពិច្ចសន្យាអ្នកចូលរួម

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈកម្មវិធី RAFT និង/ឬកម្មវិធី ERMA អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនគ្រួសារដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន បន្ទាប់ពីពាក្យសុំនេះត្រូវបានបញ្ជប់ និងពិនិត្យឡើងវិញ ហើយបន្ទាប់ពីទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់បានប្រមូល និងត្រួតពិនិត្យរាល់ឯកសារដែលត្រូវការពីអ្នកស្នើសុំ និងអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណលេខមុខមាត់របស់អ្នក។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកទទួលស្គាល់ថាអ្នក ដែលជាអ្នកចូលរួម យល់ថាជំនួយហិរញ្ញវត្ថុតាមរយៈកម្មវិធី RAFT និង ERMA មិនអាចលើសពី \$4,000 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែដោយមិនគិតពីចំនួនអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានចំនួនដទៃទៀត។

អ្នកចូលរួមយល់ស្របនឹង៖

- ផ្តល់ជូនទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នូវឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីប្រកាសប្រាក់ចំណូលទាំងអស់សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់។
- ផ្តល់ជូនទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នូវព័ត៌មានពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវទាក់ទងនឹងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។
- រក្សាទំនាក់ទំនងជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់តាមតម្រូវការរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ដើម្បីជួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងការតាមដាន និងវាយតម្លៃពីដំណើរការកម្មវិធី។
- មិនមានបំណងធ្វើអ្វីដែលអាចបង្កការយល់ច្រឡំដល់ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋាន ឬការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកចូលរួម។
- មិនប្រព្រឹត្តសេចក្តីផ្តេងការណ៍ក្នុងបន្ត ឬធ្វើសេចក្តីផ្តេងការណ៍មិនពិតណាមួយដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី RAFT និង / ឬកម្មវិធី ERMA ទេ។

កាតព្វកិច្ចផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចូលរួម៖

- អ្នកចូលរួមយល់ស្របថាគាត់មិនមានអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងបន្ទប់ជួលដែលលក់ឬកម្មវិធីត្រូវបានប្រើប្រាស់ទេ។
- អ្នកចូលរួមយល់ស្រប ប្រសិនបើគាត់ត្រូវបានគេយល់ព្រមឱ្យទទួលបានតម្រូវការថវិកាដូចគ្នាតាមរយៈអ្នកផ្តល់ថវិកា ឬប្រភពផ្សេងៗគ្នា គាត់នឹងជូនដំណឹងដល់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ភ្លាមៗ ហើយមិនមិនអស់ពីសមត្ថភាព ដើម្បីធានាថាថវិកាទាំងនោះត្រូវបានប្រគល់ជូនទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ឬទៅអ្នកផ្តល់ថវិកាផ្សេងទៀត។
- អ្នកចូលរួមយល់ស្របថាគាត់ស្របច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិទូទៅនៃកិច្ចសន្យានេះអនុវត្តចំពោះសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។
- អ្នកចូលរួមយល់ស្របបន្តទូទាត់ប្រាក់សំណងតាមលំនៅដ្ឋានដែលមិនត្រូវបានប្រគល់ដល់កម្មវិធី RAFT និង/ឬជំនួយរបស់កម្មវិធី ERMA។ ការខកខានមិនបានអនុលោមតាមកាតព្វកិច្ចជួល ប្រាក់កម្ចី សេវាប្រើប្រាស់ទឹកភ្លើង ឬកាតព្វកិច្ចទូទាត់ផ្សេងទៀតដោយមិនមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវគួរឱ្យទុកចិត្តអាចធ្វើឱ្យអ្នកចូលរួមមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីកម្មវិធី RAFT និង/ឬ ERMA

ទំនួលខុសត្រូវរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់៖

- ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នឹងកំណត់សិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកចូលរួមដោយផ្អែកលើលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីដែលបង្កើតឡើងដោយ Massachusetts Department of Housing និង Community Development។
- ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នឹងកំណត់ចំនួន និងប្រភេទនៃជំនួយហិរញ្ញវត្ថុ ហើយនឹងធ្វើការទូទាត់ដោយអ្នកលក់ដោយផ្ទាល់ក្នុងនាមអ្នកចូលរួម។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

ហត្ថលេខាមនុស្សពេញវ័យចាប់ពី 18 ឡើងទៅផ្សេងទៀត៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ៖ _____

បញ្ជីរឿងផ្ទះឯកសារ

- ឯកសារអត្តសញ្ញាណសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ (ឧទាហរណ៍៖ លេខសម្គាល់រូបថត បណ្ណាប័ណ្ណ សំបុត្រកំណើត លិខិតឆ្លងដែន)
- កាតសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ដែលមានលេខសន្តិសុខសង្គម
- ឯកសារស្តីពីទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន និងលំនៅដ្ឋានចេញ (ឧទាហរណ៍៖ ភតិសន្យាការជួលនៅពេលនិងព្រមព្រៀងសេចក្តីផ្តេងការណ៍ប្រាក់កម្ចីមានទ្រព្យបញ្ចាំ)
- ឯកសារស្តីពីវិបត្តិលំនៅដ្ឋានដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន
- ឯកសារស្តីពីភាពលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុ ប្រសិនបើមាន (ឧទាហរណ៍៖ លិខិតពី/អ៊ីមែលពីនិយោជក ការដាក់ពាក្យសុំធានារ៉ាប់រងភាពអត់ការងារធ្វើ ការជូនដំណឹងអំពីការបាត់បង់សុខភាពដែលបញ្ឈប់ដោយចីរភាព) ឬលិខិតបញ្ជាក់ខ្លួនឯង
- ឯកសារអំពីប្រាក់ចំណូលបច្ចុប្បន្ន (បង្កាន់ដៃប្រាក់ប្រាក់ប្រាក់ ឬការផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលមានរយៈពេល 1 ខែជាប់គ្នា 60 ថ្ងៃចុងក្រោយ) ឬលិខិតបញ្ជាក់ខ្លួនឯង
- W-9 ពីអគ្គនាយក ប្រសិនបើមាន
- ភ័ស្តុតាងនៃការជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើម្ចាស់អចលនទ្រព្យ ប្រសិនបើវិភាគនិងត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទាក់ទាញម្ចាស់អចលនទ្រព្យ
- ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់ ឬត្រូវសងសម្រាប់ថវិកាណាមួយដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់

ផ្សេងៗ៖ _____

ផ្សេងៗ៖ _____

ផ្សេងៗ៖ _____

សម្រាប់តែបុគ្គលិកប្រើប្រាស់ប៉ុណ្ណោះ

បំពេញក្រឡាដែលមានចំនួនទឹកប្រាក់ជំនួយសរុបដែលបានស្នើសុំក្នុងកម្មវិធីនីមួយៗ

ឈ្មោះកម្មវិធី		RAFT-ស្តង់ដារ	RAFT-upstream	RAFT-COVID	ERMA-CDBG	ERMA-MTW
លេខកម្មវិធី HAPPY		2			5	
លេខបង្គុះ HAPPY		2	11	13	15	16
ថ្នាក់ប្រាក់ចំណូល		<input type="checkbox"/> 0-15% AMI <input type="checkbox"/> 15-30% AMI <input type="checkbox"/> 30-50% AMI <input type="checkbox"/> 50-60% AMI និងមានហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសំបែងដោយសារតែអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ			<input type="checkbox"/> 50-80% AMI	
ការដាក់កម្រិតផ្សេងទៀត				<input type="checkbox"/> ភាពអាសន្ននៃលំនៅដ្ឋានទាក់ទងនឹង ប្រព័ន្ធឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើងៗដោយសារ COVID-19	<input type="checkbox"/> ភាពអាសន្ននៃលំនៅដ្ឋានទាក់ទងនឹង ប្រព័ន្ធឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើងៗដោយសារ COVID-19	<input type="checkbox"/> ភាពអាសន្ននៃលំនៅដ្ឋានទាក់ទងនឹង ប្រព័ន្ធឱ្យកាន់តែយ៉ាប់យឺតឡើងៗដោយសារ COVID-19 <input type="checkbox"/> យ៉ាងណាមិញសមាជិកគ្រួសារម្នាក់មានស្ថានភាព ធ្វើអន្តោប្រវេសន៍ពេញសិទ្ធិ
ARR	ថ្លៃជួលដំបូង	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
MOR	ចំណូលការដាក់បញ្ចាំ	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
STP	ជើងទុនជួល	\$ _____		\$ _____	\$ _____	
MST	ប្រាក់រំខានដាក់បញ្ចាំ	\$ _____		\$ _____	\$ _____	
FMR	ថ្លៃជួលរំខានដំបូង	\$ _____		\$ _____		
LMR	ថ្លៃជួលកាលពីរំខានមុន	\$ _____		\$ _____		
FUR	គ្រឿងសង្ហារឹម	\$ _____		\$ _____		
MIS	ផ្សេងៗ	\$ _____		\$ _____		
MOV	ស្រឡាញ់	\$ _____		\$ _____		
SEC	ប្រាក់តិរោក	\$ _____		\$ _____		
TRA	ការចំណាយលើការធ្វើដំណើរ	\$ _____		\$ _____		
UTL	ការទូទាត់ថ្លៃប្រើប្រាស់ទឹកភ្លើង	\$ _____		\$ _____		
សរុបរួម		\$ _____ RAFT- ស្តង់ដារសរុប	\$ _____ RAFT - ចន្លោះសរុប	\$ _____ RAFT-COVID សរុប	\$ _____ ERMA-CDBG សរុប	\$ _____ ERMA-MTW សរុប
សរុប (មិនឱ្យលើសពី \$4,000)		\$ _____				

ការយល់ព្រមពីអ្នកប្រុងប្រយ័ត្នចំពោះការក្នុងតំបន់

ហត្ថលេខារបស់អ្នកប្រុងប្រយ័ត្ន: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____