

របាយការណ៍ផ្លាស់ប្តូរក្នុងគ្រួសារទទួលបានប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ (DFA 377.5)

សេចក្តីណែនាំ :

លោកអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរក្នុងរយៈពេល ១០ ថ្ងៃនៃពេលដែលលោកអ្នកដឹងពីការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ ។ លោកអ្នកអាចរាយការណ៍ពីការផ្លាស់ប្តូរនៅលើពាក្យសុំនេះ ដោយផ្ទាល់ជាបុគ្គល ឬ តាមទូរស័ព្ទទៅលេខខាងក្រោម ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់ពាក្យសុំនេះ សូមបំពេញតែផ្នែកដែលត្រូវនឹងការផ្លាស់ប្តូរដែលលោកអ្នកកំពុងរាយការណ៍ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរអំពីអ្វីដែលផ្លាស់ប្តូរដែលលោកអ្នកត្រូវតែរាយការណ៍ សូមសួរបុគ្គលិករបស់លោកអ្នក ។

- 
- 

បុគ្គលិក :

ទូរស័ព្ទ :

1 ការផ្លាស់ប្តូរចំណូល

- A. តើប្រភពនៃចំណូលដែលមិនទាន់បានរបស់គ្រួសារលោកអ្នកផ្លាស់ប្តូរ ឬ កើនឡើង ឬ ថយចុះ លើសពី ៥០ ដុល្លារ ដូចជា : លោកអ្នកបានទទួល ២៥០ ដុល្លារ នៅខែមុន ហើយ លោកអ្នកបានទទួល ៣០១ ដុល្លារ ក្នុងខែនេះ? ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមបំពេញ 1 (C) ខាងក្រោម ។  បាទ/ចា  ទេ
- B. តើប្រភពនៃចំណូលដែលបានទទួលសម្រាប់សមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ផ្លាស់ប្តូរ ឬ កើនឡើង ឬ ថយចុះ ច្រើនជាង ១០០ ដុល្លារ? ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមបំពេញ 1 (C) ខាងក្រោម ។  បាទ/ចា  ទេ
- C. ប្រសិនបើ បាទ/ចា ចំពោះ 1 (A) ឬ 1 (B) ខាងលើ សូមបញ្ជូនចំណូលរបស់គ្រួសារលោកអ្នកទាំងអស់ ។ សូមភ្ជាប់ប័ណ្ណប្រៀបធៀប ឬ ភស្តុតាងផ្សេងទៀតនៃចំណូល ។ ចំពោះគ្រប់ចំណូលទាំងអស់ សូមភ្ជាប់ភស្តុតាងនៅពេលរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរ ។ ប្រសិនបើនិយោជករកស៊ីផ្ទាល់ខ្លួន សូមរាយចំណាយពីជំនួញលើសន្តិកម្មជាដាច់ដោយឡែកផ្សេងទៀត និង ភ្ជាប់ភស្តុតាងនៃចំណូល និង ចំណាយ ។

| ឈ្មោះ | ប្រភព ( ប្រសិនបើជាចំណូល សូមរាយឈ្មោះនៃនិយោជក ) | ចំនួន ( មុនការកាត់ ) | តើបានទទួលញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា? | កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ប្តូរ |
|-------|---|----------------------|--------------------------|------------------------|
|       |   |                      |                          |                        |
|       |   |                      |                          |                        |

2 ការផ្លាស់ប្តូរសមាសភាពគ្រួសារ

| ការផ្លាស់ប្តូរ  | បាទ/ចា | កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ប្តូរ | ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមផ្តល់ឈ្មោះមនុស្សនោះ, ទំនាក់ទំនង និង ពន្យល់ពីការផ្លាស់ប្តូរ ។ |
|---|--------|------------------------|---|
| A. តើមាននិយោជកបានរើចូលផ្ទះរបស់លោកអ្នក រួមទាំងទារកទើបកើត?                              |        |                        |   |
| B. តើមាននិយោជកបានរើចេញពីផ្ទះរបស់លោកអ្នក ឬ ស្លាប់?                                     |        |                        |   |
| C. តើលោកអ្នកបានរើមកជាមួយនឹងមនុស្សផ្សេងទៀត?  |        |                        |   |
| D. តើមាននិយោជករៀបការ?   |        |                        |   |
| E. តើមាននិយោជកពិការ ឬ ទើបជាពិការពិការ?  |        |                        |   |
| F. តើមាននិយោជកមានអាយុ ៦០?   |        |                        |   |
| G. តើមាននិយោជកទទួលបានលេខសុវត្ថិភាពសង្គមថ្មី? ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមភ្ជាប់ជាមួយភស្តុតាង ។ |        |                        |   |

3 ការផ្លាស់ប្តូរធនធាន

A. តើមាននិយោជកទិញ ឬ ទទួលបានយានយន្តដែលមានអ្នកបំប្លែង? ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមបំពេញខាងក្រោម :  បាទ/ចា

| ម្ចាស់យានយន្ត | ឆ្នាំ និង ចំណាត់ថ្នាក់ | ជលិត និង ម៉ូដែល | តម្លៃបានស្មាន | ចំនួនដែលជំពាក់ |
|---------------|------------------------|-----------------|---------------|----------------|
|               |                        |                 | \$            | \$             |

B. តើចំនួនសរុបនៃប្រាក់កុងដេរ៉ូប្រាក់គ្រួសារលោកអ្នក, ប្រាក់នៅក្នុងគណនីចំនួន និង/ឬ សន្សំ, ប័ណ្ណភាគហ៊ុន, មូលបត្រ -ល- មានដល់ទៅ ឬ លើស ២០០០ ដុល្លារ ឬ ៣០០០ ដុល្លារ សម្រាប់គ្រួសារដែលមានសមាជិកអស់មត្តភាព ឬ មានអាយុ ៦០ ឆ្នាំ ឬ ចាស់ជាងនេះ?  បាទ/ចា

ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមបំពេញផ្នែកខាងក្រោម :

| រាយរបស់នីមួយៗ | ចំនួន | កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ប្តូរ |
|---------------|-------|------------------------|
|               | \$    |                        |
|               | \$    |                        |
|               | \$    |                        |

4 ចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ (សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារដែលអសមត្ថភាព ឬ មានអាយុ ៦០ ឆ្នាំ ឬ ចាស់ជាងនេះ)

តើមានសមាជិកគ្រួសារណាម្នាក់ដែលអសមត្ថភាព ឬ មានអាយុ ៦០ ឬ លើសនេះ មានការចំណាយវេជ្ជសាស្ត្រ ឬ ប្រែប្រួល ចំនួនច្រើនជាង ២៥ ដុល្លារ ត្រូវរាយការណ៍? ប្រសិនបើ បាទ/ចា លោកអ្នកអាចរាយការណ៍ការចំណាយទាំងនេះ ហើយ វាអាចបង្កើនការបែងចែកប្រាក់របស់លោកអ្នក នៅពេលវាត្រូវបានបញ្ជាក់ ។ សូមភ្ជាប់ភស្តុតាង និង បំពេញខាងក្រោម ។  បាទ/ចា

| និយោជកចំណាយ? | ប្រភេទនៃការចំណាយ | ចំនួន | និយោជកចំណាយ? | ប្រភេទនៃការចំណាយ | ចំនួន |
|--------------|------------------|-------|--------------|------------------|-------|
|              |                  | \$    |              |                  | \$    |

5 ការងារ/ការហ្វឹកហ្វឺន

A. តើមាននិយោជកចាប់ផ្តើម, បញ្ចប់, លាសែង, បដិសេធការងារ ឬ ការហ្វឹកហ្វឺន, ផ្លាស់ប្តូរនៅក្នុងចំនួនម៉ោងការងារ ឬ ការហ្វឹកហ្វឺន ឬ ធ្វើកូដកម្ម? ប្រសិនបើ បាទ/ចា សូមបំពេញ 5B ខាងក្រោម និង ទូរស័ព្ទទៅបុគ្គលិករបស់លោកអ្នកភ្លាម ។  បាទ/ចា

| ឈ្មោះមនុស្ស | ទំនាក់ទំនងនឹងលោកអ្នក | ពន្យល់អ្វីដែលបានកើតឡើង | កាលបរិច្ឆេទផ្លាស់ប្តូរ |
|-------------|----------------------|------------------------|------------------------|
|             |                      |                        |                        |

\* ការផ្តល់នូវលេខសុវត្ថិភាពសង្គម (SSN) គឺទាមទារដោយក្រុមសហរដ្ឋអាមេរិក ៧ ផ្នែក 2025E ។ និយោជកដែលបដិសេធក្នុងការផ្តល់ SSN នឹងបាត់បង់សិទ្ធិពីការទទួលបានប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភ ។ SSN នឹងត្រូវ បានប្រើប្រាស់ដើម្បីពិនិត្យអត្តសញ្ញាណដើម្បីបង្កើតការចូលរួមជាដាច់ខាត និង ដើម្បីបញ្ជាក់ពីភាពទទួលស្គាល់ និង ផលប្រយោជន៍ ។ SSN នឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការផ្តល់កុំព្យូទ័រដើម្បីត្រួតពិនិត្យមើលចំណូល និង ធនធាន ជាមួយនឹងរាយការណ៍ពីពន្ធដារ, សុខភាពភាព, ការងារ, រដ្ឋបាលសុវត្ថិភាពសង្គម និង ភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ។ ភាពផ្សេងគ្នាអាចត្រូវបានពិនិត្យជាមួយនឹងនិយោជក, ធនាគារ និង កន្លែង ផ្សេងទៀត ។ ការចូលរួមដោយល្អបំផុតកម្មវិធីប័ណ្ណអាហារូបត្ថម្ភអាចមានលទ្ធផលជាសកម្មភាពឧក្រិដ្ឋ ឬ រដ្ឋប្បវេណី ឬ ការប្តឹងបែបរដ្ឋបាល ។

