កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នៃកម្មវិធី WELFARE TO WORK/CAL-LEARN
កិច្ចព្រមព្រៀងបង់សង

ADDRESSEE

លេខសំណុំរឿង	
ឈ្មោះសំណុំរឿង	
អ្នកកាន់សំណុំរឿង	
កាលបរិច្ឆេទ	

I. ខ្សែរ និង លក្ខខ័ណ្ឌនៃការបង់សង

លោកអ្នកត្រូវបង់សងចំនួនដែលជំពាក់ ដោយប្រើរបៀបមួយ ឬច្រើនរួមគ្នាដូចបានចុះនៅក្នុងផ្នែកទី III ។ ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ផ្តល់លើសរបស់លោកអ្នកមានចំនួន $_____ ទៅលើ
☐ សម្រាប់យានដឹកនាំ ឬការចំណាយទាក់ទងទៅលើការងារឬការហ្វឹកហ្វឺន ☐ ការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងការសិក្សា ។

លោកអ្នកមិនចាំបាច់ចាប់ផ្តើមបង់សងចំនួនដែលផ្តល់ជូនលើសនេះ នៅពេលដែលលោកអ្នកនៅក្នុងកម្មវិធីជួយឱ្យចេញពីជំនួយសុខុមាលភាពទៅធ្វើការ (Welfare to Work)/ កម្មវិធីសិក្សាអប់រំនៃរដ្ឋកាលីហ្វូរនីញ៉ាជួយចំពោះនារីពាក្តាយដែលមិនទានពេញវ័យដែលទទួលប្រាក់ជំនួយ (Cal-Learn) នោះទេ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនជាលោកអ្នកមិនអាចសិក្សាការថែរក្សាក្នុងដែលលោកអ្នកមាននៅក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ន ឬលោកអ្នកនឹងមិនមានប្រាក់ការគ្រប់គ្រាន់សំរាប់បង់ថ្លៃថែរក្សាក្មេង យានដឹកនាំ និង/ឬ ការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងការសិក្សា ការចំណាយទាក់ទងទៅនឹងការងារ/ការហ្វឹកហ្វឺនដែលលោកអ្នកត្រូវការដើម្បីចូលរួមជាមួយ Welfare to Work បានទេនោះ ។

ប្រសិនជាលោកអ្នកមិនអាចបង់សង ឬចាប់ផ្តើមបង់សងនៅក្នុងពេលនេះបានទេ ត្រូវប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿង/អ្នកចាត់ការលើសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកភ្លាម ឬប្រសិនជាគេបានផ្ញើសំណៅនេះទៅជូនលោកអ្នកត្រូវទូរស័ព្ទប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿង/អ្នកចាត់ការលើសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកនៅក្នុងរវាង១០ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃដែលគេបានផ្ញើសំណៅនេះទៅជូនលោកអ្នក ។ ប្រសិនជាខណ្ឌយល់ស្រប លោកអ្នកនឹងនៅតែត្រូវសងចំនួនដែលលោកអ្នកជំពាក់ ប៉ុន្តែគ្រាន់តែមិនត្រូវបង់សងនៅក្នុងពេលនេះ ។ បន្ទាប់មក ខណ្ឌនឹងពិនិត្យថាតើលោកអ្នកអាចចាប់ផ្តើមបង់បានហើយឬនៅ នៅពេលដែលលោកអ្នកផ្ទាស់ប្តូរសកម្មភាព Welfare to Work/Cal-Learn របស់លោកអ្នក ។

ប្រសិនជាលោកអ្នកមានសំណួរអ្វីមួយ សូមទូរស័ព្ទមកយើងតាមលេខ _____។

ប្រសិនជាគេបានផ្ញើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះទៅជូន ហើយលោកអ្នកមិនមានសំណួរអ្វីទេ បំពេញ ហើយចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ។ រក្សាទុកសន្លឹកខាងក្រោមគេបំផុត ។ ផ្ញើសន្លឹកដែលនៅសល់មកឱ្យខណ្ឌ ។ សូមកុំផ្ញើប្រាក់សុទ្ធមកជាមួយកិច្ចព្រមព្រៀងនេះ ។ ប្រសិនជាលោកអ្នកបង់ជាប្រាក់សុទ្ធ សូមបង់ដោយផ្ទាល់ ។ សូមកុំភ្លេចសួររកបង្កាន់ដៃ មានចុះលេខ និងឈ្មោះខណ្ឌនៅលើនោះ ។

នៅពេលដែលបានទទួលការយល់ព្រមពីខណ្ឌហើយ សេចក្តីចម្លងនៃកិច្ចព្រមព្រៀងដែលមានចុះហត្ថលេខាមួយសន្លឹកនឹងបានផ្ញើទៅជូនលោកអ្នក ។

ប្រសិនជាលោកអ្នកនៅចូលរួមជាមួយកម្មវិធី Welfare to Work/Cal-Learn ហើយមិនបានផ្ញើកិច្ចព្រមព្រៀងដែលបានបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាមកវិញក្នុងពេលចំនួន១០ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទកិច្ចព្រមព្រៀងបានផ្ញើទៅជូនលោកអ្នក ខណ្ឌនឹងធ្វើការទាមទារប្រាក់ផ្តល់ឱ្យលើស ដោយកាត់បន្ថយប្រាក់ជំនួយបន្ទាប់របស់លោកអ្នក ។

ប្រសិនជាលោកអ្នកលែងនៅក្នុងកម្មវិធី Welfare to Work/Cal-Learn ហើយលោកអ្នកមិនបានផ្ញើសំណៅនេះមកវិញនៅក្នុងរវាង១០ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទកិច្ចព្រមព្រៀងនេះបានផ្ញើទៅជូនលោកអ្នក ខណ្ឌនឹងបញ្ជាឱ្យបង់សង និងអនុវត្តសកម្មភាពដទៃទៀត ដើម្បីប្រមូលប្រាក់ដែលផ្តល់ឱ្យលើស ។

II. ខ្ញុំយល់ថា :

1. ការផ្ទាស់ប្តូរណាមួយនៅលើលទ្ធភាពអាចបង់ប្រាក់សងរបស់ខ្ញុំ អាចផ្ទាស់ប្តូរប្រាក់បង់សងប្រចាំខែរបស់ខ្ញុំ ។
2. ប្រសិនជាមានការផ្ទាស់ប្តូរណាមួយ ខ្ញុំអាចសុំឱ្យខណ្ឌចុះកិច្ចព្រមព្រៀងបង់សងថ្មីមួយទៀតជាមួយខ្ញុំ ។
3. ប្រសិនជាខ្ញុំមិនបានបង់សងដូចដែលបានព្រមព្រៀង ឈប់ទទួលប្រាក់ជំនួយ ឬដោយសារហេតុផលណាមួយកិច្ចព្រមព្រៀងនេះលែងយកមកប្រើការបាន ខណ្ឌនឹងតម្រូវឱ្យមានកិច្ចព្រមព្រៀងបង់សងថ្មីមួយទៀត ។
4. ប្រសិនជាខ្ញុំមិនបានបង់សងខណ្ឌដូចដែលបានយល់ព្រម គេអាចប្តឹងខ្ញុំដើម្បីប្រមូលចំនួនដែលជំពាក់ ទោះបីជាហួសកំឡុងពេលបីឆ្នាំហើយក៏ដោយ ។ ខ្ញុំអាចត្រូវបង់ថ្លៃទាមទារ ថ្លៃមេធាវី ថ្លៃតុលាការ និងចំនួនការប្រាក់ ។
5. ប្រសិនជាខ្ញុំមិនបង់សង ខណ្ឌអាចកាត់យកប្រាក់ពន្ធជាតិរដ្ឋលើប្រាក់ជំនួយដែលផ្តល់មកឱ្យវិញ និង/ឬ ស្នើសុំឱ្យតុលាការកាត់យកពីប្រាក់ខែ ឬទ្រព្យសម្បត្តិដែលខ្ញុំមាន ។
6. ខណ្ឌអាចឱ្យសមាជិកដទៃទៀតនៅក្នុងគ្រួសារបង់សង ប្រសិនជាខ្ញុំមិនសងប្រាក់ដែលផ្តល់ឱ្យលើសទេនោះ ។

III. គូសនៅខាងក្រោមអំពីរបៀបដែលលោកអ្នកចង់បង់សង ។ បំពេញចំនួនដែលលោកអ្នកនឹងបង់សង ។

សូមចុះអក្សរដើមនៃឈ្មោះលោកអ្នកនៅទីនេះ_____ ដើម្បីបង្ហាញថា លោកអ្នកបានអាន និង យល់ចាប់ពីលេខ 1 ទៅដល់លេខ 6 នៅខាងលើ ។

1. ការបង់សងជាប្រាក់សុទ្ធ

លោកអ្នកអាចបង់សងចំនួនដែលលោកអ្នកជំពាក់ទាំងអស់ ឬមួយចំនួនជាមួយនឹងប្រាក់ ។

☐ ខ្ញុំនឹងបង់សងចំនួនទាំងអស់ ជាមួយនឹងប្រាក់ទាំងដុំ $_____ មិនឱ្យហួសពី _____

☐ ខ្ញុំនឹងបង់សងរាល់ខែជាមួយនឹងប្រាក់ ចំនួន $_____ នៅថ្ងៃទី១ នៃខែនីមួយៗ ចាប់ផ្តើមពី _____ ។

2. ការឱ្យបន្ថយប្រាក់ផ្តល់ឱ្យ

ប្រសិនជាលោកអ្នកទទួលប្រាក់បង់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ពីកម្មវិធី Welfare to Work/Cal-Learn លោកអ្នកអាចបង់សងជាចំនួនភាគរយនៃចំនួនប្រាក់បង់ឱ្យប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក ឬលោកអ្នកអាចបង់សងច្រើនជាងនេះ ប្រសិនជាលោកអ្នកចង់ ។ ចំនួនច្រើនបំផុតដែលលោកអ្នកត្រូវបង់គឺ១០ភាគរយនៃចំនួនប្រាក់បង់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក នេះប្រសិនជាការផ្តល់ប្រាក់ឱ្យលើសនេះកើតមានឡើងដោយសារតែលោកអ្នក ។ តែប្រសិនជាកំហុសកើតឡើងដោយសារខណ្ឌ ចំនួនច្រើនបំផុតដែលលោកអ្នកត្រូវបង់សងគឺ ៥ភាគរយនៃចំនួនប្រាក់បង់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ប្រចាំខែរបស់លោកអ្នក ។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសបង់សងដែលមានចំនួនស្មើៗគ្នា ក្នុងខែនីមួយៗ ។

☐ ខ្ញុំនឹងបង់សងចំនួនច្រើនបំផុតដែលអនុវត្ត នៅក្នុងសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ ។

☐ ជាជំនួសចំនួនត្រូវបង់ច្រើនបំផុត ខ្ញុំនឹងសងដោយឱ្យប្រាក់បង់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់របស់ខ្ញុំកាត់បន្ថយចំនួន $_____ ក្នុងខែនីមួយៗ ។

3. ការឱ្យបន្ថយប្រាក់ជំនួយ

លោកអ្នកអាចបង់សងដោយឱ្យកាត់បន្ថយប្រាក់ជំនួយ របស់លោកអ្នក ។

☐ ខ្ញុំនឹងបង់សង ដោយឱ្យកាត់បន្ថយប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំ ចំនួន $_____ ក្នុងខែនីមួយៗ ។

IV. សូមគូសប្រអប់នៅខាងក្រោមដែលអនុវត្តចំពោះលោកអ្នក

☐ ខ្ញុំអាចចាប់ផ្តើមបង់សង នៅក្នុងរវាង៣០ថ្ងៃចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីប្រកាសនេះបានផ្ញើមកឱ្យខ្ញុំ ។

☐ ខ្ញុំមិនអាចផ្តើមបង់សងនៅក្នុងរវាង៣០ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទដែលសេចក្តីប្រកាសនេះបានផ្ញើមកឱ្យខ្ញុំទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំនឹងផ្តើមបង់សងទៅតាមរបៀបដែលខ្ញុំបានជ្រើសរើស នៅក្នុងផ្នែកទី III ដោយមិនឱ្យយូរជាង _____។

ផ្ទៃសំណៅនេះ និងចំនួនដែលលោកអ្នកត្រូវសងទៅ:

នាំយកសំណៅនេះ និងចំនួនដែលត្រូវបង់"ដោយផ្ទាល់"ទៅកាន់:

ចុះហត្ថលេខាឈ្មោះលោកអ្នក និងចុះកាលបរិច្ឆេទនៅខាងក្រោម ។

ហត្ថលេខា _____ កាលបរិច្ឆេទ _____

V. ផ្នែកនេះ សំរាប់ខណ្ឌបំពេញ

The above signed Agreement has been accepted by _____ on _____

for _____ County.

Signature_____