គ្រោងការណ៍ផែកម្មវិធីជួយឱ្យចេញពីជំនួយសុខុមាលភាពទៅធ្វើការ (Welfare to Work) – ការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាព

ឈ្មោះអ្នកចូលរួម :	
ឈ្មោះសំណុំរឿង :	
លេខសំណុំរឿង :	លេខសំគាល់ខ្លួន :
ឈ្មោះអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃ Welfare to Work :	

សកម្មភាព

1. ☐ សកម្មភាពដែលបានចាត់ឱ្យខ្ញុំទៅចូលរួមគឺ _____ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមចូលរួមជាមួយសកម្មភាព(ប្រភេទ) _____ នេះ និងបញ្ជាប់ ។
   ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនេះដូចដែលបានតម្រូវ ដោយខណ្ឌសំរេចថាខ្ញុំមិនមានមូលហេតុសមរម្យ ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ ។
2. ☐ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំក៏ត្រូវចូលរួមនៅក្នុង(សកម្មភាព) _____ ផងដែរ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមទៅកាន់សកម្មភាព(ប្រភេទ) _____ នេះ និងបញ្ជាប់ ។
   ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនេះដូចដែលបានតម្រូវ ដោយខណ្ឌសំរេចថាខ្ញុំមិនមានមូលហេតុសមរម្យ ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ ។
3. ☐ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនបាច់ចូលរួមនៅក្នុង(សកម្មភាព) _____ នៅក្នុងពេលនេះទេ ប៉ុន្តែយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ខ្ញុំយល់ព្រមទៅកាន់សកម្មភាព(ប្រភេទ) _____ នេះ និងបញ្ជាប់សកម្មភាពនោះ ។ អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំបានរៀបរាប់ប្រាប់ខ្ញុំអំពីសកម្មភាពនេះ ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនចូលរួមនៅក្នុងសកម្មភាពនេះដូចដែលបានតម្រូវ ដោយខណ្ឌសំរេចថាខ្ញុំមិនមានមូលហេតុសមរម្យ ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំនឹងត្រូវបានបន្ថយ ហើយគេប្រហែលជាមិនអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំចូលរួមនៅក្នុងកម្មវិធី Welfare to Work សំរាប់ពេលមួយរយៈ ។

☐ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំមិនចូលរួមជាមួយ(សកម្មភាព) _____ / _____ ដូចបានតម្រូវដោយកម្មវិធី Welfare to Work ឬធ្វើឱ្យមានការចំរើនគួរសមនៅក្នុងសកម្មភាពដែលបានចាត់ឱ្យចូលរួមរបស់ខ្ញុំ Welfare to Work នឹងកំណត់ថាមកពីហេតុអ្វី ហើយខ្ញុំប្រហែលជាត្រូវទៅចូលរួមជាមួយសកម្មភាពដទៃទៀត ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវបានតម្រូវឱ្យផ្តល់ភស្តុតាងនៃការកែចំរើនដោយគួរសមនៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ខ្ញុំទៅឱ្យអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃ កម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំដោយមិនឱ្យហួសពីកាលបរិច្ឆេទដូចបានចុះនៅខាងក្រោម ។

សកម្មភាព : _____ កាលបរិច្ឆេទត្រូវទទួលភស្តុតាង : _____

សកម្មភាព : _____ កាលបរិច្ឆេទត្រូវទទួលភស្តុតាង : _____

☐ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមានពេលរហូតដល់ទៅ៣០ថ្ងៃដើម្បីស្នើសុំការផ្លាស់ប្តូរមួយនៅក្នុងសកម្មភាពរបស់ខ្ញុំ នៅពេលដែលចាប់ផ្តើម ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរសកម្មភាពរបស់ខ្ញុំបានតែម្តងទេ ។ បើសិនជា Welfare to Work យល់ព្រមចំពោះការផ្លាស់ប្តូរនេះ ខ្ញុំដឹងថា ខ្ញុំនឹងត្រូវចុះហត្ថលេខានៅលើការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពថ្មីមួយទៀត ។

ទីកន្លែង និងការណាត់ពេល

សកម្មភាព _____	សកម្មភាព _____
ចាប់ផ្តើម : _____ សង្ឃឹមថានឹងបញ្ចប់ : _____	ចាប់ផ្តើម : _____ សង្ឃឹមថានឹងបញ្ចប់ : _____
ទីកន្លែង និងការណាត់ពេល :	ទីកន្លែង និងការណាត់ពេល :

☐ កម្មវិធី Welfare to Work យល់ព្រមផ្ញើពត៌មានអំពីទីកន្លែងនិងការណាត់ពេលនៃសកម្មភាពរបស់ខ្ញុំ _____ ដោយមិនឱ្យហួស(កាលបរិច្ឆេទ) _____ ។

☐ ខ្ញុំយល់ព្រមទៅ(ទីកន្លែង) _____ នៅ/មិនឱ្យហួស(កាលបរិច្ឆេទ) _____ ដើម្បីទទួលពត៌មានអំពីទីកន្លែងឬការណាត់ពេលនៃសកម្មភាព _____ របស់ខ្ញុំ ។

☐ ខ្ញុំនឹងផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំនូវសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់នៃការណាត់ពេល(សកម្មភាព) _____ របស់ខ្ញុំ ដោយមិនឱ្យហួសពី(កាលបរិច្ឆេទ) _____ ។ ខ្ញុំយល់ព្រមប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំ បើសិនជាមានការផ្លាស់ប្តូរណាមួយ និងផ្តល់ទៅឱ្យអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំនូវសេចក្តីចម្លងនៃការផ្លាស់ប្តូរ បើសិនជាបានតម្រូវ ។

កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់

Welfare to Work យល់ព្រមបង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់(កិច្ចថែរក្សាក្មេង យានដឹកនាំ និងការចំណាយដែលទាក់ទងទៅនឹងការងារ ការសិក្សានិងហ្វឹកហ្វឺន) បើសិនជាខ្ញុំត្រូវការរបស់ទាំងនេះ ដើម្បីចូលរួមជាមួយកម្មវិធីWelfare to Work ហើយច្បាប់នៃកម្មវិធី Welfare to Work អនុញ្ញាតចំពោះកិច្ចជួយទាំងនេះ ។

ខ្ញុំបានពិនិត្យសារឡើងវិញលើសេចក្តីត្រូវការកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំជាមួយអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមិនបាច់ចូលរួមទេ ប្រហែលតាមតែការរៀបចំដ៏ជាក់លាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ដែលខ្ញុំត្រូវការបានផ្តល់ឱ្យ ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿង Welfare to Work របស់ខ្ញុំភ្លាមអំពីការផ្លាស់ប្តូរអ្វីមួយនៅក្នុងសេចក្តីត្រូវការកិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់នៃកម្មវិធីWelfare to Work របស់ខ្ញុំ ឬបើសិនជាខ្ញុំលែងត្រូវការកិច្ចផ្គត់ផ្គង់នោះតទៅទៀត ។ បើសិនជាខ្ញុំមិនរាយការណ៍ការផ្លាស់ប្តូរដំបូងទេWelfare to Work ប្រហែលជាមិនអាចបង់ប្រាក់ឱ្យសំរាប់កិច្ចជួយផ្ទត់ផ្គង់នោះ ឡើយ ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជា Welfare to Work បង់ប្រាក់សំរាប់កិច្ចជួយផ្គត់ផ្គង់ណាដែលច្រើនជាងចំនួនដែលខ្ញុំត្រូវការដើម្បីចូលរួមជាមួយ Welfare to Work ខ្ញុំនឹងត្រូវបង់សងកម្មវិធីWelfare to Work វិញ ។

សេចក្តីថ្លែងការណ៍ដោយលិខិត្ត

ខ្ញុំយល់ថា គ្រោងការចូលរួមនៃកម្មវិធី Welfare to Work របស់ខ្ញុំគិតបញ្ចូលទាំងសំណៅនេះ គ្រោងការណ៍នៃកម្មវិធី Welfare to Work–សិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវ និងសៀវភៅណែនាំអំពីកម្មវិធី Welfare to Work ។ ខ្ញុំយល់ថា សកម្មភាពនិងកិច្ចជួយនៃកម្មវិធី Welfare to Work និងសិទ្ធិនិងការទទួលខុសត្រូវនានារបស់ខ្ញុំក្នុងឋានៈជាអ្នកចូលរួមជាមួយWelfare to Work គឺត្រូវបានពន្យល់ប្រាប់ខ្ញុំនៅលើសំណៅទាំងនេះ ។ ខ្ញុំបានទទួលសៀវភៅណែនាំអំពីកម្មវិធីWelfare to Work មួយច្បាប់ ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំអាចសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធីWelfare to Work របស់ខ្ញុំ បើសិនជាខ្ញុំមានសំណួរអ្វីមួយ ។ ខ្ញុំយល់ថា ខ្ញុំមានពេលបីថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ ដើម្បីគិតអំពីខសន្យានៃការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពនេះ បន្ទាប់ពីខ្ញុំចុះហត្ថលេខារួចមក ។ ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាខ្ញុំចង់ផ្លាស់ប្តូរខសន្យានៃការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពនេះ ខ្ញុំត្រូវប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធីWelfare to Work របស់ខ្ញុំដោយមិនឱ្យយឺតជាង(កាលបរិច្ឆេទ) _____ ។ បើសិនជាខ្ញុំមិនប្រាប់អ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធីWelfare to Work របស់ខ្ញុំនៅថ្ងៃនេះទេ ការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពនេះគឺត្រូវបានចាត់ថាជាផ្តាច់ព្រាត់ ។ បើសិនជាWelfare to Work យល់ព្រមផ្លាស់ប្តូរការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពនេះ និងខ្ញុំចុះហត្ថលេខានៅលើកិច្ចព្រមព្រៀងថ្មីមួយ ខ្ញុំយល់ថាការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយស័កម្មភាពថ្មីនេះត្រូវបានចាត់ទុកថាជាផ្តាច់ព្រាត់ ។

ខ្ញុំបានអាន(ឬគេអានឱ្យខ្ញុំស្តាប់) ហើយយល់អំពីការចាត់ឱ្យចូលរួមជាមួយសកម្មភាពនេះ និងបានទទួលសេចក្តីចម្លងមួយច្បាប់ ។ បើសិនជាខ្ញុំមិនធ្វើតាមការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំដោយមិនមានហេតុផលត្រឹមត្រូវ ខ្ញុំដឹងថាមានទោសបញ្ជាតិជាក់លាក់មួយចំនួន ហើយដែលអាចប៉ះពាល់ទៅដល់ប្រាក់ជំនួយរបស់ខ្ញុំ ។

ហត្ថលេខាអ្នកចូលរួម		កាលបរិច្ឆេទ
ហត្ថលេខានៃអ្នកកាន់សំណុំរឿងនៃកម្មវិធីWelfare to Work	ទូរស័ព្ទ	កាលបរិច្ឆេទ