



# Commonwealth of Massachusetts DEPARTMENT OF HOUSING & COMMUNITY DEVELOPMENT

Charles D. Baker, Governor ♦ Karyn E. Polito, Lt. Governor ♦ Jennifer D. Maddox, Undersecretary

## ភាសាកម្មវិធីជំនួយសម្រាប់ការជួលបន្ទាន់របស់សហព័ន្ធ

កម្មវិធីជំនួយការជួលបន្ទាន់របស់សហព័ន្ធ (ERAP) គឺជាកម្មវិធីជំនួយលំនៅដ្ឋានបន្ទាន់ ដើម្បីកាត់បន្ថយភាពតានតឹងផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុសម្រាប់អ្នកជួល និងម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ។ អ្នកជួលសេវាជួល ERAP, [សេវាប្រើប្រាស់], និងការផ្លាស់ប្តូរជំនួយដល់អ្នកជួលដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ដែលប្រឈមនឹងបញ្ហាអស្ថិរភាពលំនៅដ្ឋាន និងការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយសារតែភាពអាសន្នផ្នែកសាធារណៈដោយសារ COVID-19

ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបាន ERAP គ្រួសារត្រូវតែ៖

1. ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះជួលក្នុងរដ្ឋ Massachusetts
2. មានប្រាក់ចំណូលមិនលើសពី [80 ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមក្នុងតំបន់ \(AMI\)](#)
3. បញ្ហា៖
  - ដោយបានឆ្លងកាត់ការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាក់ទងនឹង COVID-19
  - មានហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬអស្ថិរភាពលំនៅដ្ឋាន

ERAP អាចជួយអ្នកជួលជាមួយនឹងការចំណាយដូចខាងក្រោម គិតចាប់ពីថ្ងៃទី 13 ខែមីនា ឆ្នាំ 2020៖

- ការជួលហួសកាលកំណត់ (បំណុលហួសកាលកំណត់) មិនឱ្យលើសពីបំណុលហួសកំណត់ 12 ខែ។
- ការជួលនាពេលអនាគតរហូតដល់ 3 ខែ (ដើមទុន)
- [បំណុលនៃសេវាប្រើប្រាស់មានរហូតដល់ \$1,500 ក្នុងមួយគ្រួសារ]
- ផ្លាស់ប្តូរទាក់ទងទៅនឹងការចំណាយ
  - ការជួលខែដំបូង និងខែចុងក្រោយ
  - ប្រាក់បញ្ញើដែលមានសុវត្ថិភាព
  - ការផ្លាស់ទីរថយន្តដឹកទំនិញ
  - ការបង់ថ្លៃគ្រឿងសង្ហារឹម (រហូតដល់ \$1,000)

ជំនួយនឹងត្រូវបានផ្តល់អាទិភាពដល់គ្រួសារដែលមានសមាជិកម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ដែលគ្មានការងារធ្វើក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃឡើងទៅនៅពេលដាក់ពាក្យសុំ ឬអ្នកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាបជាង 50% នៃប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមក្នុងតំបន់។

## ជំហាននានាក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ – អ្វីដែលអ្នកដាក់ពាក្យត្រូវដឹង

### តើនរណាខ្លះអាចដាក់ពាក្យសុំបាន?

- អ្នកជួល
- ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិតំណាងឱ្យអ្នកជួល



# តើអ្នកជាពលរដ្ឋរស់នៅក្នុងផ្ទះជួលដែលដាក់កម្រិតលើប្រាក់ចំណូលសាធារណៈឬផ្សេងទៀត?

ប្រសិនបើអ្នកចង់ស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ប៉ុន្តែជំពាក់ថ្លៃជួលហួសកំណត់ អ្នកអាចដាក់ពាក្យស្នើសុំដោយផ្ទាល់ទៅកាន់ ERAP ដើម្បីសុំជំនួយបាន។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ អ្នកប្រហែលជាចង់ស្នើសុំអ្នកគ្រប់គ្រងអចលនទ្រព្យរបស់អ្នក ដើម្បីមើលថាតើពួកគេមានឆន្ទៈដាក់ពាក្យសុំជំនួយជំនួសឱ្យអ្នកឬអត់។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការចំណាយលើសេវាប្រើប្រាស់ហួសកាលកំណត់ ឬប្រសិនបើអ្នកកំពុងចង់រើចេញពីផ្ទះ អ្នកគួរតែដាក់ពាក្យដោយផ្ទាល់ដើម្បីទទួលបាន ERAP។

## តើខ្ញុំត្រូវដាក់ពាក្យអ្វីខ្លះ?

1. ដើម្បីទទួលបានសិទ្ធិ៖
  - អ្នកត្រូវតែមានប្រាក់ចំណូលមិនលើសពី 80 ភាគរយនៃប្រាក់ចំណូលជាមធ្យមក្នុងតំបន់ (AMI)
  - អ្នកត្រូវតែជាអ្នកជួល ហើយសមាជិកគ្រួសារត្រូវបង្ហាញថាពួកគេ៖
    - បានឆ្លងកាត់ការលំបាកផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុទាក់ទងនឹង COVID-19
    - មានហានិភ័យនៃភាពគ្មានផ្ទះសម្បែង ឬអស្ថិរភាពលំនៅដ្ឋាន។
  
2. អ្នកជួលនឹងត្រូវផ្តល់ឯកសារចាំបាច់ដូចខាងក្រោម។
  - អត្តសញ្ញាណរបស់មេគ្រួសារ៖
    - ឯកសារនេះនឹងត្រូវបញ្ជូលឈ្មោះពេញ និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់មេគ្រួសារ។ ឧទាហរណ៍មានដូចជា បណ្ណបើកបរដែលចេញដោយរដ្ឋ សំបុត្រកំណើត ឬលិខិតឆ្លងដែន
  - ការផ្ទៀងផ្ទាត់លំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន
    - ទម្រង់បែបបទជួល កិច្ចសន្យាជួល ឬភតិសន្យានឹងត្រូវធ្វើឡើង
  - ការផ្ទៀងផ្ទាត់វិបត្តិលំនៅដ្ឋានដែលមានលក្ខណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ (ផ្តល់ជូនទាំងអស់ដែលត្រូវនឹងអ្នក)
    - ការជូនដំណឹងអំពីបំណុលហួសកាលកំណត់ និងសមតុល្យហួសកាលកំណត់
    - ដីកាកោះហៅរបស់តុលាការ
    - ការជូនដំណឹងឱ្យចាកចេញ
    - ការជូនដំណឹងអំពីការបណ្តេញចេញ
    - លិខិតពីម្ចាស់ផ្ទះប្រសិនបើកើនឡើងទ្វេដង
  - ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល
    - គ្រួសារដែលត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ថាជាអ្នកចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងកម្មវិធីទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី MassHealth ឬ DTA (SNAP, TAFDC, EAEDC, SSI, SSP) នឹងត្រូវបានកំណត់ដោយផ្អែកលើប្រាក់ចំណូលដែលអាចទទួលបានសម្រាប់ ERAP ដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ គ្រួសារដែលផ្តល់លិខិតកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន ដែលមានកាលបរិច្ឆេទនៅថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2020 ឬបន្ទាប់ពីនោះ សម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍មួយក្នុងចំណោមអត្ថប្រយោជន៍ខាងក្រោមក៏នឹងត្រូវបានកំណត់សម្រាប់ការទទួលបានប្រាក់ចំណូលសម្រាប់ ERAP ផងដែរ៖
      - លំនៅដ្ឋានសាធារណៈ (រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ)
      - បណ្ណទូទាត់ជម្រើសលំនៅដ្ឋាន (ផ្នែកទី 8)
      - បណ្ណទូទាត់លំនៅដ្ឋានរបស់រដ្ឋ៖ MRVP, AHVP, DMH, ឬបណ្ណទូទាត់លំនៅដ្ឋានរបស់ DDS
      - កម្មវិធីជំនួយផ្នែកថាមពលសម្រាប់គ្រួសារដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប (LIHEAP)
      - ការគាំពាររក្សារក្នុងរដ្ឋ Massachusetts
      - អត្ថប្រយោជន៍អតីតយុទ្ធជនជំពូក 115

- ប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំអាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ត្រឹមឆ្នាំ 2020 ទម្រង់បែបបទ 1040 ឬ
- ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែអាចត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយវិក្កយបត្រចំនួនពីរចាប់ពី 60 ថ្ងៃមុន បូករួមនឹងលិខិតទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ថ្មីបំផុត (សន្តិសុខសង្គម ការគាំទ្រកុមារ ភាពអត់ការងារធ្វើ។ ល។)
- ប្រសិនបើធ្វើការជាមួយបុគ្គលិកសំណុំរឿង ឬអ្នកតស៊ូមតិ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទអនុញ្ញាតពីភ្នាក់ងារ ដើម្បីឱ្យពួកគេអាចជួយអ្នកដាក់ពាក្យសុំបាន។

3. សូមឱ្យម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នកដឹងថា អ្នកមានគម្រោងដាក់ពាក្យសុំ ដោយសារតែពួកគេនឹងត្រូវផ្តល់ឯកសារដូចខាងក្រោមដើម្បីទទួលបានការទូទាត់៖

- ទម្រង់បែបបទ W-9 សម្រាប់ម្ចាស់អចលនទ្រព្យ ឬភ្នាក់ងារដែលមានការអនុញ្ញាតពីម្ចាស់អចលនទ្រព្យ ដូចជាអ្នកគ្រប់គ្រងអចលនទ្រព្យជាដើម។
- ភស្តុតាងនៃភាពជាម្ចាស់ផ្ទះល្ងែង

**សូមទាក់ទងអ្នកជិតខាងរបស់អ្នក ដើម្បីឱ្យពួកគេដឹងអំពីកម្មវិធីនេះផងដែរ!**



**5. ព័ត៌មានអំពីគ្រួសារ**

សមាជិកគ្រួសារ	ឈ្មោះ (តាមក្រុមល ធាមទូទៅ)	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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <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 ឆ្នាំឡើងទៅផ្សេងទៀត <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"/> ស្បែកម្នី <input type="checkbox"/> ឥណ្ឌាអាមេរិក <input type="checkbox"/> អាស៊ី <input type="checkbox"/> អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក	

**6. ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន**

តើអាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកនៅឯណា? \_\_\_\_\_

តើបច្ចុប្បន្នអ្នកជួល ឬជាម្ចាស់? \_\_\_\_\_

តើការទូទាត់ប្រចាំខែរបស់អ្នកថ្លៃប៉ុន្មាន? \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានជាប់បំណុល (ជួល/បង់កម្ចីផ្ទះ) តើបច្ចុប្បន្ន បំណុលដែលល្បួសកំណត់មានចំនួនទឹកប្រាក់ប៉ុន្មាន? \_\_\_\_\_

ប្រសិនបើអ្នកជួល តើបច្ចុប្បន្នអ្នកមានបញ្ហាអ្វីដែលលំនៅដ្ឋាន ឬរស់នៅក្នុងលំនៅដ្ឋានបច្ចុប្បន្នអ្នកជួន?

បាទ/ចាស  ទេ

បើមាន តើបញ្ហាអ្វីដែលលំនៅដ្ឋាន ឬលំនៅដ្ឋានដែលទទួលបានបញ្ហាអ្វីនោះស្ថិតក្នុងប្រភេទណា?

ផ្នែក 8 (ថវិកា/ផ្នែកលើកតិកា ឬផ្នែកលើកតម្រូវ)

MRVP

លំនៅដ្ឋានសាធារណៈ

បញ្ហាផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់) \_\_\_\_\_

**7. ប្រាក់ចំណូលគ្រួសារ**

រាយប្រភពប្រាក់ចំណូលទាំងអស់សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់។ ប្រភពប្រាក់ចំណូលអាចមានជាដាច់ខាត ប្រាក់ឈ្នួល អត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម ប្រាក់សោធនវិភាគ, TAFDC, EAEDC, ប្រាក់បញ្ញើកូន សោធនអាហារកិច្ច ប្រាក់ចំណូលពីការងារផ្ទាល់ខ្លួន និងការចូលរួមវិភាគទាន ឬអំណោយជាប្រចាំពីបុគ្គលដែលមិនរស់នៅក្នុងគ្រួសារ។

ប្រសិនបើគ្រួសាររបស់អ្នកមានប្រភពប្រាក់ចំណូលលើសពីប្រាំមួយ សូមភ្ជាប់ទំព័របន្ថែម ដើម្បីកត់ត្រារាល់ប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់អ្នក។

ឈ្មោះ	ប្រភពប្រាក់ចំណូល (ឧ. ការងារ, អត្ថប្រយោជន៍ DTA)	ចំនួនទឹកប្រាក់ (មុនពេលបង់ពន្ធ)	ភាពញឹកញាប់	គិតប្រអប់នេះ ប្រសិនបើសមាជិកគ្រួសារដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅគ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល
			<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖	<input type="checkbox"/> គ្មានប្រាក់ចំណូល

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាប្រាក់ចំណូលខាងលើគឺជាការពិត ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ។ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថាប្រាក់ចំណូលគ្រួសាររបស់ខ្ញុំអាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ ឬការបដិសេធ។

ប្រភពប្រាក់ចំណូលមួយចំនួនអាចត្រូវបានកាត់ចេញពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកសម្រាប់គោលបំណងកំណត់កម្រិតសិទ្ធិទទួលបាន។ សូមដឹក ប្រសិនបើអ្នក ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកដែលមានឈ្មោះខាងលើ **បច្ចុប្បន្ន** សម្រាប់ផ្ទៃក្នុងឈ្មោះបង្គោលប្រាក់ចំណូល។

ឈ្មោះ	ផ្ទៃក្នុងឈ្មោះ	ចំនួនទឹកប្រាក់	ភាពញឹកញាប់
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់បញ្ញើកូន ប្រាក់បញ្ញើដាច់ខាតឱ្យកុមារ ឬសោធនអាហារកិច្ចដែលបានបង់តាមដីការបង់តុលាការ ឬកិច្ចប្រមូលផ្តុំ <input type="checkbox"/> ការវិវត្ត ឬថែទាំសមាជិកគ្រួសារដែលជំងឺ ឬអសមត្ថភាព		<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖

	<input type="checkbox"/> វិទ្ធីសិក្សា និងផ្តល់នូវការសម្រាប់ការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងវិជ្ជាជីវៈ (មិនពេញម៉ោង)		
	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន ប្រាក់ឧបត្ថម្ភដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ឬសេវាធនាគារកិច្ចដែលបានបង់តាមដីការបស់គុណការ ឬកិច្ចប្រមូលផ្សំ <input type="checkbox"/> ការថែទាំកូន ឬថែទាំសមាជិកគ្រួសារដែលឈឺ ឬអសមត្ថភាព <input type="checkbox"/> វិទ្ធីសិក្សា និងផ្តល់នូវការសម្រាប់ការអប់រំក្រោយមធ្យមសិក្សាដែលទាក់ទងនឹងវិជ្ជាជីវៈ (មិនពេញម៉ោង)		<input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ពីរសប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> មែ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់)៖

**8. អត្ថប្រយោជន៍ MassHealth/DTA**

ដើម្បីទទួលបាន RAFT/ERMA អ្នកត្រូវតែបំពេញតាមតម្រូវការប្រាក់ចំណូលមួយចំនួន ហើយប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកត្រូវតែបានផ្ទៀងផ្ទាត់។ ទីភ្នាក់ងារ RAFT/ERMA អាចហៅបានទៅកាន់ MassHealth ឬ DTA ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក (ពួកគេនឹងមិនសួរអំពីសុខភាព ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកទេ)៖

- ខ្ញុំកំពុងប្រើធានារ៉ាប់រង MassHealth។
- ខ្ញុំទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី DTA (ឧ. SNAP, TAFDC, EAEDC)។
- ខ្ញុំមិនទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពី MassHealth ឬ DTA ទេ ឬមិនសង្ឃឹមថាប្រកបទាំងនោះត្រូវបានប្រើដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលរបស់ខ្ញុំឡើយ។

**9. មជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Centers អាចជួយអ្នកឱ្យទទួលបានការងារថ្មី ឬបង្កើនស្ថានភាពរបស់អ្នក**

**មជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Centers** ក្នុងតំបន់របស់អ្នកអាចជួយអ្នកក្នុងការស្វែងរកការងារ និងរៀនសូត្រទៅនឹងសេវាកម្មផ្សេងទៀត ដើម្បីបង្កើនជំនាញ ដាក់ការងារ ឬអភិវឌ្ឍន៍ស្ថានភាពអាជីពរបស់អ្នក។ មជ្ឈមណ្ឌល MassHire បើកសម្រាប់សេវាកម្មទិដ្ឋភាព ដូច្នេះសូមទាក់ទងអ្នកដែលនៅជិតអ្នកបំផុតដើម្បីចុះឈ្មោះចូលរួមក្នុង *សិក្ខាសាលាមជ្ឈមណ្ឌលអាជីព*។ បញ្ជីនៃមជ្ឈមណ្ឌល MassHire Centers នៅទូទាំងរដ្ឋអាចត្រូវបានចូលមើលតាមគេហទំព័រ <https://www.mass.gov/how-to/find-a-masshire-career-center>។

អ្នកក៏អាចស្វែងរក និងផ្តល់ការងារបើកចំហតាមគំនិតដំណើរការ 150,000 កន្លែង ប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ធានាតាមគំនិតដំណើរការដើម្បីស្វែងរកជំនាញរបស់អ្នក ស្វែងរកការងារ ចុះឈ្មោះសម្រាប់ព្រឹត្តិការណ៍ទិដ្ឋភាពដែលបានកំណត់ និងគ្រប់គ្រងការស្វែងរកការងាររបស់អ្នកនៅក្នុង JobQuest។ អ្នកមិនចាំបាច់ទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌល MassHire Career Center ដើម្បីចុះឈ្មោះក្នុងប្រព័ន្ធទេ។ ចូលទៅកាន់ [www.mass.gov/jobquest](http://www.mass.gov/jobquest) ដើម្បីចាប់ផ្តើម។

**10. សិទ្ធិអនុញ្ញាត និងការបញ្ចេញព័ត៌មាន**

អ្នកបានផ្តល់ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនមួយចំនួន (ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន ប្រាក់ចំណូល អាជ្ញាធរដើម និងអ្នកសម្របសម្រួលការងារ) ដើម្បីស្វែងរកការងារ និងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថានភាពអាជីពរបស់អ្នក។ ព័ត៌មានទាំងនេះនឹងត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីកំណត់សិទ្ធិទទួលបាន និងត្រូវការជំនួយបរិយាកាសសម្រាប់កម្មវិធី Residential Assistance for Families in Transition (RAFT) និងកម្មវិធី Emergency Rental and Mortgage Assistance (ERMA) និងដើម្បីអនុវត្តតាមការបញ្ជាក់របស់សហព័ទ្ធ និងរដ្ឋ ហើយនិងត្រូវការកម្សាន្តកំណត់ត្រា។ ព័ត៌មាននេះក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងកម្មវិធីលំនៅដ្ឋាន ដើម្បីការពារផលប្រយោជន៍បរិញ្ញត្តិសាធារណៈផង និងដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានដែលបានដាក់ចូល។ នៅពេលមានការអនុញ្ញាតពីច្បាប់ ព័ត៌មាននេះអាចត្រូវបានចេញផ្សាយទៅទីភ្នាក់ងារអង្គការសុខាភិបាល អាជ្ញាធរលំនៅដ្ឋានសាធារណៈក្នុងតំបន់ ភ្នាក់ងារលំនៅដ្ឋានមិនរកប្រាក់ចំណេញក្នុងតំបន់ អ្នកផ្តល់សេវា និងស៊ីវិល ឬអ្នកស៊ើបអង្កេតប្រហុទណ្ឌនិងព្រះរាជអាជ្ញា។ ព័ត៌មាននេះក៏អាចត្រូវបានប្រើប្រាស់ក្នុងគោលបំណងស្រាវជ្រាវ និងវាយតម្លៃកម្មវិធីផងដែរ។ បើមិនដូច្នោះទេ ព័ត៌មាននឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាការសម្ងាត់ហើយត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយបុគ្គលិកទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងពេលបំពេញភារកិច្ចរបស់ពួកគេ។

ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីសិទ្ធិចូលរួមក្នុងកម្មវិធី ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់នឹងផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នកទៅឱ្យអ្នកផ្សេងទៀត (ទីភ្នាក់ងារនានា, រួមទាំងភរិយាល័យប្រតិបត្តិការងារ និងការអភិវឌ្ឍន៍ស្ថានភាពអាជីពរបស់អ្នក, ក្រសួងផ្នែកជំនួយសាធារណៈការងារធ្វើ [សម្រាប់ការធានាថាភាពស្មើគ្នាការងារធ្វើ និងព័ត៌មានអំពីប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀត], ក្រសួងប្រាក់ចំណូល, ក្រសួងផ្នែកជំនួយក្នុងការផ្លាស់ប្តូរ, MassHealth, និងទីភ្នាក់ងារអន្តររដ្ឋផ្សេងទៀត, អង្គការនានា, និយោជក, ម្ចាស់ផ្ទះរបស់អ្នក, អ្នកកាន់ហ្វីធីធីត ឬបុគ្គលរបស់អ្នក) និងទទួលបានព័ត៌មានពីអង្គការទាំងនោះអំពីអ្នក។ លើសពីនេះទៀត វាអាចនឹងចាំបាច់ដែលត្រូវពិភាក្សា ឬដើម្បីផ្តល់ជំនួយអ្នកផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងព័ត៌មាននេះ។ តាមរយៈការចុះហត្ថលេខានិងការអនុញ្ញាតឱ្យ DHCD និងអង្គការដទៃទៀត អ្នកបានពិភាក្សាទៅទំនេរ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានអំពីអ្នក។

អ្នក ឬអ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកមានសិទ្ធិត្រួតពិនិត្យ និងថតចម្លងព័ត៌មានដែលប្រមូលបានអំពីអ្នក។ អ្នកអាចជំទាស់នឹងការប្រមូល ការថែទាំ, ការផ្សព្វផ្សាយ, ការប្រើប្រាស់, ភាពត្រឹមត្រូវ, ពេញលេញ ឬប្រភេទព័ត៌មានដែលទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់និយាយអំពីអ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកជំទាស់ យើងនឹងស៊ើបអង្កេតការជំទាស់របស់អ្នក ហើយនឹងរកបញ្ហា ឬក៏ធ្វើឱ្យផ្នែកជំទាស់របស់អ្នកក្លាយជាផ្នែកមួយនៃឯកសារ។

នៅក្រោមច្បាប់ឯករាជ្យរបស់រដ្ឋ<sup>1</sup> រដ្ឋផ្តល់ និងអ្នកចូលរួមកម្មវិធីអាចផ្តល់ ឬបញ្ឈប់ការអនុញ្ញាតរបស់ពួកគេក្នុងការថែទាំព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននេះ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ការខកខានមិនបានអនុញ្ញាតឱ្យទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ដើម្បីចែកចាយព័ត៌មានដែលចាំបាច់ អាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេល មិនមានសិទ្ធិចូលរួមកម្មវិធី ឬការបញ្ឈប់។

<sup>1</sup> ច្បាប់អនុវត្តន៍ព័ត៌មានដោយយុត្តិធម៌ (FIPA) របស់រដ្ឋ Massachusetts, M.G.L. c. 66A; និងច្បាប់ឯករាជ្យទំនុកំបងរបស់រដ្ឋ Massachusetts (DPA), M.G.L. c. 93H។

**កាតព្វកិច្ចរបស់អ្នកចូលរួម**

ប្រសិនបើអ្នកចូលរួមត្រូវបានរកឃើញថាមានសិទ្ធិចូលរួម និងទទួលបានជំនួយ អ្នកចូលរួមយល់ស្របនឹង៖

- ផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំទាំងអស់ពីប្រភពទាំងអស់ សម្រាប់សមាជិកគ្រួសារទាំងអស់ តាមការស្នើសុំរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់។
- រក្សាទុកទំនងជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់តាមតម្រូវការរបស់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ដើម្បីជួយទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ក្នុងការតាមដាន និងរាយការណ៍អំពីដំណើរការកម្មវិធី។
- មិនមានបំណងធ្វើអ្វីដែលអាចបង្កអន្តរាគមន៍ដល់ស្ថានភាពលំនៅដ្ឋាន ឬការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកចូលរួម។
- មិនប្រព្រឹត្តសេចក្តីផ្តើមការណ៍ក្លែងបន្លំ ឬធ្វើសេចក្តីផ្តើមការណ៍មិនពិតណាមួយដែលទាក់ទងនឹងកម្មវិធី RAFT និង / ឬកម្មវិធី ERMA ទេ។

កាតព្វកិច្ចផ្សេងទៀតរបស់អ្នកចូលរួម៖

- អ្នកចូលរួមយល់ស្របថាគាត់មិនមានអត្ថប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុនៅក្នុងបន្ទប់ជួលដែលទំនាក់ទំនងត្រូវបានប្រើប្រាស់ទេ។
- អ្នកចូលរួមយល់ស្រប ប្រសិនបើគាត់ត្រូវបានគេយល់ព្រមឱ្យទទួលបានតម្រូវការថវិកាដូចគ្នាតាមរយៈអ្នកផ្តល់ថវិកា ឬប្រភពផ្សេងៗគ្នា គាត់នឹងជូនដំណឹងដល់ទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ភ្លាមៗ ហើយមិនទំនាញអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីធានាថាថវិកាទាំងនោះត្រូវបានប្រគល់ជូនទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់ ឬទៅអ្នកផ្តល់ថវិកាផ្សេងទៀត។
- អ្នកចូលរួមយល់ព្រមថាពលលក្ខខណ្ឌ និងបទប្បញ្ញត្តិនៃកិច្ចសន្យានេះអនុវត្តចំពោះសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកចូលរួមទាំងអស់។
- អ្នកចូលរួមយល់ព្រមបន្តទូទាត់ប្រាក់សំណងតាមលំនៅដ្ឋានដែលមិនត្រូវបានគ្របដណ្តប់ពីជំនួយរបស់កម្មវិធី RAFT និង/ឬជំនួយរបស់កម្មវិធី ERMA ។ ការខកខានមិនបានអនុលោមតាមកាតព្វកិច្ចជួល ប្រាក់កម្ចី សេវាប្រើប្រាស់ទឹកភ្លើង ឬកាតព្វកិច្ចទូទាត់ផ្សេងទៀតដោយមិនមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវគួរឱ្យទុកចិត្តអាចធ្វើឱ្យអ្នកចូលរួមមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីកម្មវិធី RAFT និង/ឬ ERMA

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកទទួលស្គាល់ថា អ្នកនឹងចាំបាច់ប្រើប្រាស់នេះមិនមែនជាការប្តេជ្ញាចិត្តនៃជំនួយប្រចាំខែទេ ប៉ុន្តែប្រសិនបើអ្នកត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិ នោះជំនួយហិរញ្ញវត្ថុអាចកម្មវិធី RAFT និង ERMA មិនអាចលើសពី \$10,000 ក្នុងរយៈពេល 12 ខែ ដោយមិនគិតពីចំនួនដដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ឬត្រូវបានកំណត់ថាមានសិទ្ធិឡើយ។

តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម អ្នកបញ្ជាក់ក្រោមការឈឺចាប់ និងពិសិដ្ឋយល់ពីការរក្សាភារកិច្ច រាល់ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនទៅក្នុងពាក្យសុំនេះទាំងអស់ គឺពិតពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវបំផុតចំពោះការយល់ដឹងរបស់អ្នក។ អ្នកយល់ព្រមប្រឹងប្រែងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពដើម្បីផ្តល់ឯកសារតាមការស្នើសុំ ដើម្បីគាំទ្រកម្មវិធីស្វ័យភាពតម្លៃ ប្រសិនបើត្រូវបានប្រើ។ អ្នកបញ្ជាក់ថាអ្នកមិនបានទទួល ឬយល់ព្រមចំពោះមូលនិធិពីប្រភពផ្សេងទៀតដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់ការចំណាយដូចគ្នាដែលអ្នកបានស្នើសុំខាងលើទេ។ អ្នកនឹងទាមទារសេចក្តីផ្តើមការណ៍មិនពិត ឬការបង្ហាញមិនត្រឹមត្រូវណាមួយអាចបណ្តាលឱ្យមានការដក ឬបដិសេធពាក្យសុំនេះ ឬសមត្ថភាពផ្សេងទៀតដែលក្រសួងអភិវឌ្ឍន៍លំនៅដ្ឋាននិងសហគមន៍ (“DHCD”) និង/ឬទីភ្នាក់ងារប្រចាំតំបន់អាចចាត់ទុកថាសមរម្យ រួមទាំងការកាត់ទោសលើការដក។

ការអនុញ្ញាតនេះមានសុពលភាពរយៈពេល 10 ឆ្នាំ គិតចាប់ពីថ្ងៃចុះហត្ថលេខា។

រាយបញ្ជូលឈ្មោះរបស់អ្នកក្នុងប្រអប់ហត្ថលេខាខាងក្រោម បង្កើតបានជាការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារអឺឡិចត្រូនិក។ ហត្ថលេខាអឺឡិចត្រូនិកមានអត្ថន័យ សុពលភាព និងប្រសិទ្ធភាពដូចគ្នានឹងហត្ថលេខាសរសេរដោយដៃរបស់ខ្ញុំដែរ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលរដ្ឋបាល៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលរដ្ឋបាល៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលរដ្ឋបាល៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

ហត្ថលេខាមន្ត្រីរដ្ឋបាលរដ្ឋបាល៖ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ៖ \_\_\_\_\_

**បញ្ជីផ្ទះក្នុងឯកសារ**

- ឯកសារអត្តសញ្ញាណសម្រាប់មេគ្រួសារ (ឧទាហរណ៍៖ លេខសម្គាល់រូបថត បណ្ណបើកបរ សំបុត្រកំណើត លិខិតឆ្លងដែន)
- ឯកសារស្តីពីទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន និងលំនៅដ្ឋាន (ឧទាហរណ៍៖ ភតិសន្យា ការជួលនៅពេលនឹងព្រមព្រៀងសេចក្តីផ្តើមការណ៍ប្រាក់កម្ចីមានទ្រព្យបញ្ចាំ)
- ឯកសារស្តីពីបញ្ជីលំនៅដ្ឋានដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន ឧទាហរណ៍ **រួមមានជាអាទិ៍**៖
  - សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីប្រាក់បំណុល (ការជួលមិនបានបង់)
  - ដីកាកោះហៅរបស់តុលាការ
  - លិខិតពីគ្រួសារម្ចាស់ផ្ទះប្រសិនបើមានការកើនឡើងទ្វេដង



- ការបិទឧបករណ៍ប្រើប្រាស់

W-9 ពីអគ្គនាយក (ម្ចាស់ផ្ទះ, ក្រុមហ៊ុនរុះរើជានិម) ប្រសិនបើមាន

កិច្ចសន្យាជួនៃភាពជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិលើម្ចាស់អចលនទ្រព្យ ប្រសិនបើទីកន្លែងត្រូវបានប្រើ ដើម្បីទូទាត់ឱ្យម្ចាស់អចលនទ្រព្យ

ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលជំពាក់ ឬត្រូវសងសម្រាប់ថវិកាណាមួយដែលត្រូវបានគ្របដណ្តប់

នៅថ្ងៃប្រកាស ទីភ្នាក់ងារ RAFT អាចស្នើសុំឯកសារបន្ថែមដែលបង្ហាញពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក។

ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_

ផ្សេងៗ: \_\_\_\_\_