

សេចក្តីថ្លែងការណ៍មានបន្ថែម - ឪពុកម្តាយដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញវ័យតាមច្បាប់

ច្បាប់សំរាប់ឪពុកម្តាយដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញវ័យតាមច្បាប់ចែងថា លោកអ្នកអាចទទួលបានប្រាក់ជំនួយបើសិនជាលោកអ្នកមានអាយុតិចជាង១៨ឆ្នាំ និងមិនដែលបានរៀបការ និងមានផ្ទៃពោះ ឬមានកូនក្នុងបន្ទុកដែលនៅក្នុងការថែរក្សារបស់លោកអ្នក សំរាប់តែនៅពេលណាដែលលោកអ្នកហើយនិងកូនរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយរបស់លោកអ្នក អ្នកអាណាព្យាបាលពេញច្បាប់ មនុស្សពេញវ័យជាសាច់ញាតិដទៃទៀត នៅក្នុងផ្ទះថែរក្សាក្មេងជាក្រុម ឬនៅក្នុងផ្ទះថែរក្សាមាតា ។ ប្រាក់ជំនួយរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបង់ទៅឱ្យមនុស្សពេញវ័យនោះ ។

ច្បាប់សំរាប់ឪពុកម្តាយដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញវ័យតាមច្បាប់អាចមិនយកមកអនុវត្តបើសិនជាលោកអ្នកមានលក្ខណៈណាមួយដូចខាងក្រោមនេះ :

- 1) បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីការពារក្មេងកំណត់ថា របៀបរបបសិក្សារបស់លោកអ្នកមិនមានសន្តិសុខក្នុងការរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់លោកអ្នក ឬ
- 2) ឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់លោកអ្នកស្លាប់ ឬលោកអ្នកមិនដឹងថាទីណាដែលពួកគេរស់នៅ ឬពួកគេមិនឱ្យលោកអ្នករស់នៅជាមួយ ឬ
- 3) លោកអ្នកមិនរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់លោកអ្នកសំរាប់ពេលយ៉ាងតិចណាស់១ឆ្នាំ នៅមុនពេលកំណើតនៃកូនរបស់លោកអ្នកឬការដាក់ពាក្យសុំប្រាក់ជំនួយ ឬ
- 4) លោកអ្នកមានសិទ្ធិឱ្យរស់នៅដោយខ្លួនឯងដោយពេញច្បាប់ ។

- បើសិនជាលោកអ្នកមិនរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់លោកអ្នកហើយបើសិនជាលក្ខណៈណាមួយដូចមានចុះនៅខាងលើអនុវត្តចំពោះលោកអ្នកសំណុំរឿងរបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅឱ្យកិច្ចជួយឪពុកម្តាយដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញវ័យ ។
- សំរាប់ប្រាក់ជំនួយនិងប័ណ្ណទិញម្ហូប ខណ្ឌនឹងតម្រូវឱ្យលោកអ្នកនិងសមាជិកដ៏ជាក់លាក់នៅក្នុងក្រុមគ្រួសារឱ្យផ្តិតប្រមូលដៃនិងថតរូប ។ ជំនួយរបស់លោកអ្នកអាចត្រូវបានបដិសេធប្រសព្វប្រសិនបើ បើសិនជាលោកអ្នកមិនធ្វើសហការជាមួយ ។

សូមបំពេញសំណួរនៅខាងក្រោម ។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការការងារកែលម្អ សូមភ្ជាប់ក្រដាសបន្ថែម ។ បើសិនលោកអ្នកត្រូវការឱ្យជួយ សូមសួរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់លោកអ្នក ។

<p>① ឈ្មោះលោកអ្នក (នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល) កាលបរិច្ឆេទកំណើត លេខសន្តិធិយសរង្កោះ (SSN)</p> <p>អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន (លេខ ឈ្មោះផ្លូវ រថី មហាវិថី ។ល។ លេខផ្ទះ/ល្វែង) លេខទូរស័ព្ទ</p> <p>ក្រុង លេខហ្សែបកូដ លេខទូរស័ព្ទផ្តាច់ដី</p> <p>② តើលោកអ្នករស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយឬអ្នកអាណាព្យាបាលពេញច្បាប់របស់លោកអ្នក ឬនៅក្នុងផ្ទះថែរក្សាមនុស្សជាក្រុមឬផ្ទះថែរក្សាមាតាឬ? <input type="checkbox"/> បើ "ប្រាកដ" បើ "មិនប្រាកដ" សូមចុះថាអ្នកណាដែលទទួលបានអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នក ហើយចុះហេតុអ្វីបានជាលោកអ្នកមិនអាចរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយរបស់លោកអ្នកបាន? <input type="checkbox"/> ទេ បើ "ទេ" សូមពន្យល់ថាហេតុអ្វីបានជាទេ និងសំរាប់ពេលបន្តទៀត និងបំពេញលេខ ③ រហូតទៅដល់លេខ ⑦ ។</p> <p>③ ឈ្មោះម្តាយរបស់លោកអ្នក (នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល) លេខទូរស័ព្ទផ្ទះទាក់ទង</p> <p>អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន លេខ ឈ្មោះផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ លេខហ្សែបកូដ</p> <p>④ ឈ្មោះឪពុករបស់លោកអ្នក (នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល) លេខទូរស័ព្ទផ្ទះទាក់ទង</p> <p>អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន លេខ ឈ្មោះផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ លេខហ្សែបកូដ</p> <p>⑤ តើឪពុកម្តាយនៃកូនរបស់លោកអ្នកឬទារកមិនទាន់កើតរស់នៅជាមួយលោកអ្នកឬ? <input type="checkbox"/> ប្រាកដ <input type="checkbox"/> ទេ</p> <p>ឈ្មោះឪពុកម្តាយម្ខាងទៀត (នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល) កាលបរិច្ឆេទកំណើត លេខទូរស័ព្ទ</p> <p>អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន លេខ ឈ្មោះផ្លូវ ក្រុង រដ្ឋ លេខហ្សែបកូដ</p> <p>⑥ សូមចុះមនុស្សគ្រប់រូបដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះ ។ បើសិនជាអ្នកមានផ្ទៃពោះ ចុះថា "ទារកមិនទាន់កើត" និងចុះកាលបរិច្ឆេទសំរាលកូន ។</p> <p>ឈ្មោះកូនរបស់អ្នក កាលបរិច្ឆេទកំណើតឬនឹងសំរាលកូន លេខសន្តិធិយសរង្កោះ (SSN)</p> <p>ឈ្មោះ: ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក ឈ្មោះ: ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក</p> <p>ឈ្មោះ: ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក ឈ្មោះ: ទំនាក់ទំនងជាមួយលោកអ្នក</p>	<p style="text-align: center;">សំរាប់តែឈ្មោះពេញ</p> <p>CASE NAME</p> <p>CASE NUMBER</p> <p>EW NAME AND NUMBER</p> <p>PHONE NUMBER</p> <p>REFERRAL FOR</p> <p><input type="checkbox"/> RISK ASSESSMENT FOR SAFETY ISSUE <input type="checkbox"/> CalWORKs IMMEDIATE NEED</p> <p><input type="checkbox"/> MINOR PARENT MEETS THE FOLLOWING EXEMPTION(S):</p> <p><input type="checkbox"/> No living parent(s)/legal guardian <input type="checkbox"/> Parent(s)/legal guardian's whereabouts unknown. <input type="checkbox"/> Has lived on own for 12 mo. <input type="checkbox"/> Emancipated <input type="checkbox"/> Not allowed to live at home</p> <p>REFERRED TO CWS ON _____</p> <p>COMMENTS:</p> <p>CWS: DOES SAFETY ISSUE EXIST? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO</p> <p>RETURNED TO EW ON _____</p> <p>COMMENTS:</p>
សេចក្តីថ្លែងការណ៍បណ្តោះអាសន្ន	
<ul style="list-style-type: none"> • ខ្ញុំយល់ថា ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ជំនួយឪពុកម្តាយដែលមានអាយុមិនទាន់ពេញវ័យ ឬការការពារលើកលែងទៅនឹងច្បាប់នេះ ។ • ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យខណ្ឌដឹកនាំនិងបញ្ជាក់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅលើសេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះ ។ • ខ្ញុំសូមប្រកាសនៅក្រោមទោសបញ្ញត្តិនៃការភ្លេចបំភ្លៃនៃការភ្លេចបំភ្លៃរបស់ហេតុអ្វីមក និងអ្នកណាដែលបានបំភ្លៃព័ត៌មាននៅក្នុងសេចក្តីថ្លែងការណ៍នេះ គឺពិតប្រាកដ ត្រឹមត្រូវ និងពេញលេញ ។ 	
⑦ ហត្ថលេខារបស់លោកអ្នក កាលបរិច្ឆេទ	CWS SUPERVISOR DATE
ហត្ថលេខាស្នាក់នៅលើគំនូសសំគាល់ អ្នកបកប្រែ ឬមនុស្សដែលជាក់លាក់នៃអ្នកដាក់ពាក្យសុំ កាលបរិច្ឆេទ	SOCIAL WORKER NAME/NUMBER CWS PHONE NUMBER