

សំណុំបែបបទនៃការវាយតម្លៃ



សំណុំបែបបទនៃការវាយតម្លៃនេះ ត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីជួយអ្នកកំណត់ទំនាក់ទំនងរបស់យើងកំណត់អត្តសញ្ញាណជំនួយសេវាប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ ដែលអាចមានសម្រាប់គ្រួសាររបស់អ្នក។ វាមានសារៈសំខាន់ណាស់ដែលលោកអ្នកត្រូវបំពេញការវាយតម្លៃនេះដោយមានព័ត៌មានពេញលេញនិងត្រឹមត្រូវបំផុតសម្រាប់លទ្ធផលល្អបំផុត។

TPU មិនរាយការណ៍ ឬចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយផ្នែក Homeland Security ទេ។

តើលោកអ្នក ឬនាណាម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកបានដាក់ជូនពិនិត្យការវាយតម្លៃហើយឬទេ? បាទ/ចាស ទេ
សូម កុំ ដាក់ជូនពិនិត្យការវាយតម្លៃច្រើនជាងមួយ ដោយសារវាអាចពន្យារពេលដំណើរការ។

*តម្រូវឱ្យមាន

ព័ត៌មានអំពីគណនី TPU និងអាសយដ្ឋានសេវាកម្ម

TPU លេខគណនីខ្ចីដិត 9 ខ្ទង់*៖

អាសយដ្ឋានសេវាកម្ម*៖	ទីក្រុង*៖	រដ្ឋ*៖	កូដទីក្រុង*៖
ចំណូលចិត្តទំនាក់ទំនង៖ <input type="checkbox"/> ទូរស័ព្ទ <input type="checkbox"/> អ៊ីម៉ែល <input type="checkbox"/> ប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍ (US Postal Service)	អ៊ីម៉ែល*៖		
ភាសាកំណើត៖ <input type="checkbox"/> អង់គ្លេស <input type="checkbox"/> ខ្មែរ <input type="checkbox"/> កូរ៉េ <input type="checkbox"/> រុស្ស៊ី <input type="checkbox"/> អេស្ប៉ាញ <input type="checkbox"/> វៀតណាម <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____	លេខទូរស័ព្ទសំខាន់៖ (____) _____		
តើគណនីនេះបានចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីជំនួយ TPU នាពេលបច្ចុប្បន្នឬទេ គម្រោងជំនួយឥណទាន (BCAP) ឬអត្រាបញ្ចុះតម្លៃ (LIE)* <input type="checkbox"/> BCAP <input type="checkbox"/> LIE (អត្រាបញ្ចុះតម្លៃ) <input type="checkbox"/> មិនប្រាកដ <input type="checkbox"/> ទេ			
តើនេះជាអាសយដ្ឋានដែលលោកអ្នកទទួលសេវាប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃក្នុងទីក្រុងTacoma ឬទេ?*	តើលោកអ្នកឬអ្នកណាម្នាក់ផ្សេងទៀតនៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកបានទទួលជំនួយសេវាប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃផ្សេងទៀតក្នុងរយៈពេល 12 ខែកន្លងមកហើយឬទេ?*		
<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ		
តើអាសយដ្ឋានប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍មានផ្តល់សេវាដល់អាសយដ្ឋានសេវាកម្មរបស់អ្នកទេ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ			
អាសយដ្ឋានប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍*៖	ទីក្រុង*៖	រដ្ឋ*៖	កូដទីក្រុង*៖
ផ្ទះជួល ឬជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ? <input type="checkbox"/> ផ្ទះជួល <input type="checkbox"/> ជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ	សេវាប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃដែលចេញវិក្កយបត្រដោយផ្ទាល់ដោយ TPU* <input type="checkbox"/> អគ្គិសនី <input type="checkbox"/> ទឹក <input type="checkbox"/> ទឹកកាកសំណល់ <input type="checkbox"/> ទឹកលើផ្ទៃខាងក្រៅ <input type="checkbox"/> កាកសំណល់រឹង		

ព័ត៌មានឈ្មោះម្ចាស់គណនី

លេខឯកសារយោង (មានលើលិខិតដែលលោកអ្នកបានទទួល)៖

នាមខ្លួន*៖	អក្សរដើមដំបូងនៃឈ្មោះកណ្តាល៖	នាមត្រកូល*៖
ពាក្យសម្គាល់ឋានៈបុគ្គល (Sr, Jr, ជាដើម)៖	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)*៖	
អត្តសញ្ញាណជាតិសាសន៍ និងជនជាតិភាគតិច - ព័ត៌មាននេះត្រូវបានប្រើដើម្បីធានាការផ្សព្វផ្សាយប្រកបដោយសមធម៌នៅក្នុងសហគមន៍របស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានទេ។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសច្រើនជាងមួយ។ <input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែកស/មិនមែនជនជាតិស្បែកស <input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/មិនមែនជនជាតិស្បែកខ្មៅ <input type="checkbox"/> ជនជាតិស្បែក/ទ្បាទ្បាទ្បា <input type="checkbox"/> ជនជាតិអាស៊ី <input type="checkbox"/> ជនជាតិហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> ជនជាតិដើមអាមេរិក/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា <input type="checkbox"/> មិននិយាយ <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____		
សុខភាពអតីតយុទ្ធជនយោធា* <input type="checkbox"/> អតីតយុទ្ធជនយោធា <input type="checkbox"/> ប្តីប្រពន្ធនៃអតីតយុទ្ធជនយោធា <input type="checkbox"/> មិនមែនជាអតីតយុទ្ធជនយោធា		
ជំនួយ DSHS - តើលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយខាងក្រោមឬទេ? ការធានារ៉ាប់រងអាហារពេទ្យ ឬសាច់បូកប្រចាំថ្ងៃ? <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ	DSHS លេខសម្គាល់អតិថិជន៖ _____	

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនការកាត់យក ឬការកាត់ពន្ធ (បញ្ចូលដុល្លារ និងសេន ប្រសិនបើគ្មានទេ សូមបញ្ចូល 0.00)*៖

ប្រភពប្រាក់ចំណូល (លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសច្រើនជាងមួយ) *

<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល/បង្គាន់ដៃបង់ប្រាក់	<input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច SSI/SSA/SSDI	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលថ្លៃជួល/វិនិយោគ
<input type="checkbox"/> ប្រាក់សោធននិវត្តន៍	<input type="checkbox"/> ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារខ្វះខាត (TANF)	<input type="checkbox"/> ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង
<input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងអតីតយុទ្ធជន	<input type="checkbox"/> មនុស្សចាស់/ពិការភ្នែក/ជនពិការ (ABD)	<input type="checkbox"/> ភាពគ្មានការងារធ្វើ
<input type="checkbox"/> Labor & Industry (L&I)	<input type="checkbox"/> ការគាំទ្រកុមារ	<input type="checkbox"/> កុលសម្ព័ន្ធ (Tribal Per Capita)
<input type="checkbox"/> IRA/ប្រចាំឆ្នាំ	<input type="checkbox"/> អាហារកិច្ច/ការគាំទ្រប្តីប្រពន្ធ	
<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែពី ប្រភពផ្សេងទៀត (ពន្ធយល់ដោយសង្គម)		

ព័ត៌មានសមាជិកគ្រួសារបន្ថែម

តើមានមនុស្សបន្ថែមប៉ុន្មាននាក់ទៀត ដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ កំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសារ? _____

សូមបញ្ចូលព័ត៌មាននេះ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារ ដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ នៅលើក្រដាសដាច់ដោយឡែកមួយៗ

នាមខ្លួន*:	អក្សរដើមដំបូងនៃឈ្មោះកណ្តាល:	នាមត្រកូល*:
ពាក្យសម្គាល់ឋានៈបុគ្គល (Sr, Jr, ជាដើម):	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)*:	

អត្តសញ្ញាណជាតិសាសន៍ និងជនជាតិភាគតិច - ព័ត៌មាននេះត្រូវបានប្រើដើម្បីធានាការផ្សព្វផ្សាយក្របដោយសមធម៌នៅក្នុងសហគមន៍របស់យើងតែប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានទេ។
 លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសច្រើនជាងមួយៗ។ ជនជាតិស្បែកស/មិនមែនជនជាតិស្បែកស ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/មិនមែនជនជាតិស្បែកខ្មៅ ជនជាតិស្បែក/ឡាមីណូ
 ជនជាតិអាស៊ី ជនជាតិហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត ជនជាតិដើមអាមេរិក/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា មិននិយាយ
 ផ្សេងៗ _____

សុខភាពអតីតយុទ្ធជនយោធា* អតីតយុទ្ធជនយោធា ប្តីប្រពន្ធនៃអតីតយុទ្ធជនយោធា មិនមែនជាអតីតយុទ្ធជនយោធា

ជំនួយ DSHS - តើលោកអ្នកទទួលបានសេវាកម្មណាមួយខាងក្រោមឬទេ? ការធានារ៉ាប់រងអាហារ
 ពេទ្យ ឬសាច់បាក់ឬទេ? បាទ/ចាស ទេ **DSHS លេខសម្គាល់អតិថិជន:** _____

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុបមុនការកាត់យក ឬការកាត់ពន្ធ (បញ្ចូលដុល្លារ និងសេន ប្រសិនបើគ្មានទេ សូមបញ្ចូល 0.00)*

ប្រភពប្រាក់ចំណូល (លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសច្រើនជាងមួយៗ)*

<input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួល/បង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់	<input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច SSI/SSA/SSDI	<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលថ្លៃជួល/វិនិយោគ
<input type="checkbox"/> ប្រាក់សោធននិវត្តន៍	<input type="checkbox"/> ជំនួយបណ្តោះអាសន្នសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារខ្វះខាត (TANF)	<input type="checkbox"/> ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង
<input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងអតីតយុទ្ធជន	<input type="checkbox"/> មនុស្សចាស់/ពិការភ្នែក/ជនពិការ (ABD)	<input type="checkbox"/> ភាពគ្មានការងារធ្វើ
<input type="checkbox"/> Labor & Industry (L&I)	<input type="checkbox"/> ការគាំទ្រកុមារ	<input type="checkbox"/> កុលសម្ព័ន្ធ (Tribal Per Capita)
<input type="checkbox"/> IRA/ប្រចាំឆ្នាំ	<input type="checkbox"/> អាហារកិច្ច/ការគាំទ្រប្តីប្រពន្ធ	
<input type="checkbox"/> ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែពី បុគ្គលផ្សេងទៀត (ពន្ធយល់ដោយសង្កេត)		

ព័ត៌មានសមាជិកគ្រួសារបន្ថែម

តើមានមនុស្សបន្ថែមប៉ុន្មាននាក់ទៀត ដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ (អនីតិជន) កំពុងរស់នៅក្នុងគ្រួសារ? _____

សូមបញ្ចូលព័ត៌មាននេះ សម្រាប់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងគ្រួសារ ដែលមានអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ (អនីតិជន) នៅលើក្រដាសដាច់ដោយឡែកមួយៗ

នាមខ្លួន*:	អក្សរដើមដំបូងនៃឈ្មោះកណ្តាល:	នាមត្រកូល*:
ពាក្យសម្គាល់ឋានៈបុគ្គល (Sr, Jr, ជាដើម)	ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)*:	

ប្រាក់ចំណូល - ssi/ssa ជាដើម (បញ្ចូលដុល្លារ និងសេន ប្រសិនបើគ្មានទេ សូមបញ្ចូល 0.00)*

ការកំណត់ពេលវេលានិងលក្ខខណ្ឌ

- ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំយល់ថា៖
- ខ្ញុំអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូនឯកសារបន្ថែម ដើម្បីបញ្ជូនទៅកម្មវិធីជំនួយត្រឹមត្រូវ។
 - ការដាក់ជូនពិនិត្យការវាយតម្លៃនេះ មិនធានាភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬការចុះឈ្មោះក្នុងកម្មវិធីណាមួយឡើយ។
 - ញ៉ុនិងជូនដំណឹងដល់សេវា Tacoma Public Utilities, ការិយាល័យដំណោះស្រាយបញ្ហាអតិថិជន ដែលទាក់ទងនឹងការផ្លាស់ប្តូរគ្រួសារណាមួយ រួមទាំងការផ្លាស់ប្តូរអាសយដ្ឋាន ការកើនឡើងឬការថយចុះចំនួនអ្នកកាន់កាប់ ការផ្លាស់ប្តូរការទូទាត់ប្រាក់ពិការភាព និង/ឬ ការផ្លាស់ប្តូរប្រាក់ចំណូល។

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព (ដូចដែលវាបង្ហាញនៅលើវិក្កយបត្រសេវាប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃ)	ហត្ថលេខា	កាលបរិច្ឆេទ
---	----------	-------------