Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

សេចក្តីថ្លែងការពីម្ចាស់ផ្ទះ/អ្នកចាត់ចែងការ
STATEMENT FROM LANDLORD/MANAGER

ការិយាល័យក្នុងតំបន់	លេខទូរស័ព្ទ
អត្តលេខសំគាល់ខ្លួនរបស់អតិថិជនអេស (ACE)	ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ

ម្ចាស់កម្មសិទ្ធលើទ្រព្យឬអ្នកចាត់ចែងការដែលមានច្បាប់អនុញ្ញាតិ: ចូរបំពេញផ្នែកទាំងអស់នេះខាងក្រោមនូវពត៌មានណាដែលអ្នកដឹងថាពិតតែប៉ុណ្ណោះ ។ ចូរសរសេរថា "unknown" ចំពោះសំនួរដែលអ្នកមិនអាចឆ្លើយបាន ។ (កុំទុកឲ្យមានចន្លោះទំនេរក្នុងប្រអប់ណាមួយឡើយ ។)

ក្រសួងសង្គមកិច្ចនិងសុខាភិបាលកំពុងធ្វើការកំណត់ពីលក្ខណៈសម្បត្តិរបស់ អតិថិជននេះ ។ សូមផ្តល់ពត៌មានដែលបានសុំនេះខាងក្រោម ។

ហត្ថលេខារបស់ហិរញ្ញិកឯកទេស

A. ផ្ទះជួលឬចុះកុងត្រានិងពត៌មានអំពីអ្នកជួលៈ

1. វិថីអាស័យដ្ឋាន លេខផ្ទះ/ល្វែង

ទីក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបកូដ

2. ឈ្មោះរបស់អ្នកជួលផ្ទះ

3. ខែ/ថ្ងៃដែលចូលមកនៅ

4. ប្រភេទនៃទីលំនៅ
- ☐ ផ្ទះ
- ☐ ផ្ទះ/ល្វែង
- ☐ ផ្ទះពាក់ល្វែង
- ☐ ផ្សេងទៀត

5. សូមសរសេរឈ្មោះមនុស្សធំនិងកូនក្មេងទាំងអស់ដែលរស់នៅនាអាស័យដ្ឋាននេះ

សូមភ្ជាប់សន្លឹកថែមទៀត បើត្រូវការ ។

B. ពត៌មានពីការជួលផ្ទះ

6. ឈ្មោះរបស់ជនដែលបង់ថ្លៃឈ្នួលផ្ទះ

7. ថ្លៃឈ្នួលបច្ចុប្បន្ន $

8. ខែ/ថ្ងៃដែលចំនួននេះចាប់ផ្តើម

9. តើគេបង់ឈ្នួលដោយប្រើ ស្លឹកឬ? ☐ បាទ ☐ ទេ

10. ឆ្លើយនិងសំនួរទាំងនេះដោយគូសខ្វែងក្នុងប្រអប់ៈ

	បាទ	ទេ	
តើអ្នកជួលផ្ទះបង់តែចំណែកនៃថ្លៃឈ្នួលផ្ទះឬ?	☐	☐	ចំនួនប៉ុន្មានៈ $ _____
តើនេះជាផ្ទះជំនួយរដ្ឋឬ?	☐	☐	តើក្រសួងអ្វីៈ _____ ចំនួនប៉ុន្មានៈ $ _____
តើមានអ្នកផ្សេងចេញថ្លៃឈ្នួលផ្ទះភាគខ្លះឬទាំងអស់ឬ?	☐	☐	នរណាៈ _____ ចំនួនប៉ុន្មានៈ $ _____
តើអ្នកជួលផ្ទះធ្វើការសំរាប់ផ្ទះភាគខ្លះនៃថ្លៃឈ្នួលផ្ទះឬ?	☐	☐	ចំនួនប៉ុន្មានៈ $ _____

បើអ្នកឆ្លើយថា បាទ ។ សូមឆ្លើយនិងសំនួរដូចតទៅៈ

C. ពត៌មានពីទឹកភ្លើងៈ គូសប្រអប់ណាដែលត្រូវចំពោះអ្នក ។

11. ប្រភពកំដៅធំសំរាប់ទីលំនៅនេះគឺៈ
- ☐ អគ្គីសនី
- ☐ ឧស្ម័ន
- ☐ ប្រេង
- ☐ អ្ហុស
- ☐ ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)ៈ

	បាទ	ទេ
12. តើមានបរិធានវាស់ឧស្ម័ននិងអគ្គីសនីឬ?	☐	☐
13. តើអ្នកជួលផ្ទះបង់ថ្លៃម៉ាស៊ីនត្រជាក់ឬ?	☐	☐

14. តើថ្លៃទឹកភ្លើងទាំងអស់រួមបញ្ចូលជាមួយថ្លៃឈ្នួលផ្ទះឬ? ☐ បាទ ☐ ទេ

បើ ទេ ចូរគូសយកប្រអប់ណាដែលអ្នកជួលបង់ថ្លៃៈ
- ☐ អគ្គីសនី
- ☐ ឧស្ម័ន
- ☐ ប្រេង
- ☐ អ្ហុស
- ☐ ផ្សេងទៀត (ចូរបញ្ជាក់)ៈ
- ☐ ទឹក/ទឹកលូសំអុយ
- ☐ ទូរស័ព្ទ
- ☐ សំរាម

15. ឈ្មោះរបស់ម្ចាស់ផ្ទះ/អ្នកចាត់ចែងការ	**16.** ឈ្មោះរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធលើទ្រព្យ (បើផ្សេងពីម្ចាស់ផ្ទះ/អ្នកចាត់ចែងការ)
វិថីអាស័យដ្ឋានឬលេខប្រអប់ប្រៃសណីយ	ឈ្មោះរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធ
ទីក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបកូដ	វិថីអាស័យដ្ឋានឬលេខប្រអប់ប្រៃសណីយ
លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ	ទីក្រុង រដ្ឋ ស៊ីបកូដ
ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់ផ្ទះ/អ្នកចាត់ចែងការ ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ	លេខទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ

FSS: COMPLETE THE BACK OF THIS FORM

ត្រូវបំពេញដោយហិរញ្ញិកឯកទេស៖

TO BE COMPLETED BY FINANCIAL SERVICES SPECIALIST

	YES	NO	N/A
Is this form completely filled out, signed, and dated by the landlord?	☐	☐	
If no, did you take any other action?	☐	☐	
Are you able to determine shelter and utility expenses?	☐	☐	
If no, did you request additional verification from the client?	☐	☐	
Is only one household living at this address?	☐	☐	
If no, did you request verification of household composition and other information?	☐	☐	
Did the landlord provide information that is consistent with the client's statement?	☐	☐	
If no, did you review the case record to determine any missing information?	☐	☐	
If the landlord is living at this address, did you request a shared living arrangement form?	☐	☐	☐