HOME AND COMMUNITY SERVICES (HCS)
AREA AGENCY ON AGING (AAA)

HCS/AAA កំណត់ចំណាំស្តីពីសកម្មភាពដែលបានគ្រោងទុក

HCS/AAA PLANNED ACTION NOTICE

កម្មវិធី
លេខករណី

ជូនចំពោះ:

1. សកម្មភាពនេះត្រូវបានកំពុងអនុវត្តគឺ:

1. ពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបាន:
- ☐ យល់ព្រម
- ☐ ប្រកែក
- ☐ បោះបង់ចោល

2. សេវាកម្មរបស់អ្នកត្រូវបាន:
- ☐ កាត់បន្ថយ
- ☐ បញ្ឈប់
- ☐ ព្យួរទុក
- ☐ ផ្លាស់ប្តូរ

កាលបរិច្ឆេទមានសុពលភាព*
(សូមមើលការណែនាំដូចខាងក្រោម):

សកម្មភាពនេះមានមូលដ្ឋានលើ WAC(s) (សូមរាយនូវរាល់ WACs ដែលជំពាក់ទាក់ទងទាំងអស់):
ហើយត្រូវបានកំពុងអនុវត្តដោយសារតែ:

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីស្នើសុំអោយមានការសណ្តាប់ដែលមានសច្ចៈភាពប្រសិនបើអ្នកប្រឆាំងជំទាស់នឹងសកម្មភាពនេះ។ អ្នកមាន ពេលវេលា 90ថ្ងៃបន្ទាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទទួលនូវសេចក្តីកំណត់ចំណាំនេះដើម្បីស្នើសុំអោយមានសណ្តាប់ដែលមានភាពសច្ចៈ។
ដើម្បីស្នើសុំអោយមានសណ្តាប់មានភាពសច្ចៈអ្នកគួរតែសរសេរទៅកាន OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARINGS, PO BOX 42489, OLYMPIA, WA 98504-2489 .

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងទទួលបាននូវអត្ថប្រយោជន៍តាមរយៈកម្មវិធីដែលបានកំណត់ចំណាំខាងលើ **នោះអ្នកនឹងមានសិទ្ធិដើម្បីទទួល បាននូវ អត្ថប្រយោជន៍ទាំងអស់នេះ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំអោយមានការសណ្តាប់ដែលមានសច្ចៈ រហូតដល់ "ថ្ងៃមានប្រសិទ្ធិភាព" * ដែលបានបង្ហាញដូចខាងលើ។**
ប្រសិនបើនាយកដ្ឋាននោះឈ្នះនូវសណ្តាប់ដែលមានសច្ចៈ នោះអ្នកនឹងទទួលបាននូវការចំណាយ លើសសំរាប់អត្ថប្រយោជន៍ដែលបានទទួលក្នុងកំលុងពេលនេះ ដែលអ្នកនឹងត្រូវតែសងប្រាក់គេវិញ។ ប្រសិនបើអ្នកពុំចង់ទទួល បាននូវអត្ថប្រ យោជន៍ជាបន្ត
<u>អ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងទៅកាន់អ្នកដែលបានចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្រនេះជាលាយលក្សណ៍អក្សរ</u>។

អ្នកក៏មានសិទ្ធិដូចតទៅនេះដែរ: 1)អោយគេធ្វើជាតំណាង 2)អ្នកក៏អាចមានសិទ្ធិសំរាប់ជំនួយផ្លូវច្បាប់ដោយឥតគិតថ្លៃ 3)ពិនិត្យមើលនូវរាល់ឯកសាររបស់អ្នក 4)ដាក់បង្គាប់នូវសាក្សីដើម្បីអោយចូលរួម 5)បង្ហាញនូវឯកសាររបស់អ្នកដែលមិនអាច ចូលរួម 6)ការពិភាក្សាក្រោយការសណ្តាប់ 7)ធ្វើឧទ្ធណ៍នូវការសំរេចចិត្តក្នុងសណ្តាប់ដែលមានសច្ចៈ។ សំរាប់ពត៌មានបន្ថែមសូម ស្នើ សុំនូវក្រដាសផ្សព្វផ្សាយ DSHS 22-092(X))
ពីអ្នកដែលបានចុះហត្ថលេខាលើសំបុត្រស្នាមនេះ។ ប្រសិនបើមានចំណាប់អារម្មណ៍ សូមទាក់ទង:

_____
ដោយក្តីគោរព

_____
ហត្ថលេខារបស់បុគ្គលិកសាធារណៈ/និងអ្នកគ្រប់គ្រងករណី/កាលបរិច្ឆេទ

HCS/AAA ឈ្មោះនិងអាស័យដ្ឋាន

INSTRUCTIONS TO STAFF: When determining the EFFECTIVE DATE of this planned action, allow a minimum of 15 days from the date of mailing this letter to the client as your EFFECTIVE DATE of this action <u>and</u> as your SSPS C.E.D.

DISTRIBUTION: White – Client Yellow – File