Washington State DEPARTMENT OF SOCIAL & HEALTH SERVICES

រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោន
ក្រសួងសន្តិសុខសង្គម និងសុខាភិបាល (DSHS)
ការិយាល័យអភិបាលកិច្ចផ្នែកនីតិសម្បទាកម្មយុវជន
JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)

ការណែនាំអំពីក្រដាសបំពេញសំរាប់ពត៌មានផ្នែកប្រាក់កាស
FINANCIAL INFORMATION SHEET INSTRUCTIONS

យោង: _____

_____

លេខ JRA : _____

ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត: _____

ភាគីដែលទទួលខុសត្រូវផ្នែកប្រាក់កាសនិមួយៗ (ឪពុក/ម្តាយ ឬអ្នកអាណាព្យាបាលរបស់ក្មេងអាយុក្រោមច្បាប់) ត្រូវតែចេញសងមករដ្ឋវិញនូវប្រាក់ថ្លៃមើលព្យាបាលដែលផ្តល់ចំពោះយុវជននៅក្នុងការឃុំគ្រងរបស់ DSHS និង JRA ។ ការិយាល័យរបស់យើងបានត្រូវអនុញ្ញតឲ្យធ្វើការទូទាត់ សម្រួលលើថ្លៃជាក់ឃុំគ្រងនេះ ពេលណាគេមានពត៌មានថ្មីមក ហើយបង្ហាញថាអ្នកមិនមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃនេះគ្រប់ចំនួនបាន។

ពត៌មានដែលយើងស្នើសុំក្នុងក្រដាសពត៌មានអំពីប្រាក់កាសដែលភ្ជាប់មកជាមួយនេះ នឹងធ្វើឲ្យយើងសំរេចចិត្តបានត្រឹមត្រូវដោយយោលទៅតាមលទ្ធភាពផ្នែកប្រាក់កាសរបស់អ្នក។ សូមមេត្តាឆ្លើយឲ្យបានក្បោះក្ប្រាយជាក់លាក់ បើអាចធ្វើបាន ហើយផ្ញើក្រដាសនេះមកតាមស្រោមសំបុត្រដែលមានបង់ថ្លៃតែមស្រាប់នេះមកយើងវិញកុំខាន។

បើយើងមិនបានទទួលក្រដាសបំពេញសំរាប់ពត៌មានផ្នែកប្រាក់កាសនេះក្នុងរវាង ដប់ប្រាំថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃចុះក្នុងសំបុត្រនេះ ភាគីដែលជាអ្នកទទួលខុសត្រូវផ្នែកប្រាក់កាស នឹងត្រូវគេចាត់ឲ្យទទួលខុសត្រូវសង ហើយគេនិងទារប្រាក់នេះចំនួន $2300.00 ក្នុងមួយខែ។

បើអ្នកមានសំនួរអ្វីអំពី ក្រដាសបំពេញសំរាប់ពត៌មានផ្នែកប្រាក់កាសនេះ អ្នកអាចទូរសព្ទមកលេខ _____
នៅចន្លោះពី ម៉ោង 8:00 ព្រឹក និង ម៉ោង 5:00 ល្ងាច ពីថ្ងៃច័ន្ទ រហូតដល់ថ្ងៃសុក្រ ហើយសូមសួររកឈ្មោះ:

_____

មានភ្ជាប់ជាមួយ