



**ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នក គឺដើម្បី៖**

- ✓ ធ្វើការងារជាមួយបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿង ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រសើរឡើងផែនការថែទាំ អ្នកអាចថែទាំខ្លួនឯង (និងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក) យ៉ាងម៉ត់ចត់ ដោយគ្មានការ ប្រើប្រាស់ជំនួយសាច់ប្រាក់។ ការណ៍នេះ រួមមានការបំពេញការបញ្ជូនកិច្ចការ ឬប្តូរឈ្មោះ លុះត្រាតែអ្នកមានហេតុផលត្រឹមត្រូវចំពោះការមិនអនុវត្តច្បាប់។
- ✓ ធ្វើការងារជាមួយបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿង ដើម្បីកំណត់គោលដៅស្តីពី ប្រសិនបើស្ថានភាពរបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរហើយប្រាប់បុគ្គលិកកាន់សំណុំ រឿងរបស់អ្នក នៅពេលអ្នកបញ្ចប់ផ្នែកនានានៃផែនការរបស់អ្នក។
- ✓ បំពេញតាមជំហាននានានៅក្នុងផែនការរបស់អ្នក (បំពេញគោលដៅរបស់អ្នក) តាម កាលបរិច្ឆេទនានាដែលអ្នកបានពិភាក្សាជាមួយបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ✓ ត្រូវប្រាកដថា កូនៗរបស់អ្នកទៅសាលារៀន។
- ✓ សហការជាមួយកម្មវិធីជំនួយបណ្តុះបណ្តាលសម្រាប់ការធ្វើការប៉ាន់ស្មាន ដោយចៃដន្យចំពោះក្រុមគ្រួសារក្រីក្រ (TANF) ប្រសិនបើអ្នកត្រូវបាន គេស្នើសុំ។ ការណ៍នេះ អាចរាប់បញ្ចូលការផ្តល់ការងារ និងជំនួយម៉ោង សកម្មភាពពាក់ព័ន្ធការងារជូនបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក។
- ✓ ប្រើប្រាស់ថវិកាកម្មវិធី TANF ដែលបានផ្តល់ជូនតាមប័ណ្ណផ្ទេរប្រាក់ធានារ៉ាប់រង តាមអេឡិចត្រូនិក (EBT) ឬប័ណ្ណ PA ACCESS របស់អ្នកសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ដែល អនុញ្ញាត។ អ្នកអាចមិនប្រើប្រាស់ថវិកាកម្មវិធី TANF ដែលបានផ្តល់ជូនតាមប័ណ្ណ EBT ឬប័ណ្ណ PA ACCESS របស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការផ្ទេរប្រាក់តាមប័ណ្ណ EBT សម្រាប់ការ ផ្ទេរប្រាក់ធានារ៉ាប់រងតាមអេឡិចត្រូនិកនៅពេលលក់ស្រា; កាស៊ីណូ (កាស៊ីណូល្បែង ការបង្កើតឬការបើកលេងហ្គេម); ឬទឹកនៃធនធានសម្រាប់ការកសាងមនុស្ស ពេញវ័យ ដែលមានអ្នកសម្លឹងដោះខាងចេញ ឬរ៉ាំរ៉ាក។
- ✓ ប្រើប្រាស់ប្រាក់បញ្ញើបុគ្គលិកសេស ដែលអ្នកទទួលបាន ដើម្បីបង់ប្រាក់ សម្រាប់វត្តប្របស់អ្វីៗ ឬសេវាកម្មនានា ដែលអ្នកបានស្នើសុំ។ ក្នុង រយៈពេល 14 ថ្ងៃនៃថ្ងៃទទួលបានប្រាក់ អ្នកត្រូវផ្តល់ជូនលិខិតបញ្ជាក់ អំពីថា ប្រាក់បានចំណាយយ៉ាងម៉ត់ចត់។
  - ប្រសិនបើអ្នកមិនប្រើប្រាស់ប្រាក់សម្រាប់វត្តប្របស់អ្វីៗ ឬសេវាកម្មនានា ដែលក្នុងនោះប្រាក់បុគ្គលិកសេស បានផ្តល់ជូន ហើយមិនផ្តល់ជូនលិខិតបញ្ជាក់ (ដូចជាបង្កាន់ដៃបង់ប្រាក់) ដែល អ្នកបានប្រើប្រាស់ប្រាក់សម្រាប់គោលបំណងនេះទេ អ្នកត្រូវតែ បង់សងប្រាក់នេះត្រឡប់មកវិញ។
- ✓ ជាទូទៅអ្នកត្រូវតែធ្វើការ ឬចូលរួមក្នុងសកម្មភាពការងារដែលបានយល់ព្រម (លុះត្រាតែអ្នកទទួលបានការលើកលែង ឬបានបង្ហាញមូលហេតុសមរម្យ) ដែល យ៉ាងហោចណាស់ត្រូវមានចំនួនម៉ោងដែលត្រូវឱ្យមានសម្រាប់ក្រុមគ្រួសារ របស់អ្នក។
- ✓ ការថែរក្សាខ្លួនអ្នក និងកូនៗអ្នកឱ្យមានសុខភាពល្អ គឺជាជំហាន សំខាន់ណាស់ចំពោះភាពមិនពឹងពាក់លើអ្នកដទៃ។
- ✓ ប្រសិនបើអ្នកមានករណី រាស់ខាន់ណាស់ថាអ្នករក្សាការណាមួយទាំងអស់ ដែលមានកម្មវិធីគ្រោងទុកពីរដ្ឋបណ្ឌិត ឬគ្លីនិករបស់អ្នក។
- ✓ បំពេញ ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR ដែលបានធ្វើ តាមប័ណ្ណប្រែសម្រួលជូនអ្នក និងបញ្ជូនកិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រឡប់មកវិញក្នុង រយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR របស់ការិយាល័យជំនួយនៅខោនធី (CAO) ។

**ការទទួលខុសត្រូវរបស់យើង គឺដើម្បី៖**

- ✓ ពន្យល់ថាអ្នកអាចទទួលបានជំនួយសាច់ប្រាក់ពីកម្មវិធី TANF Program ដែលមាន រយៈពេលសរុប 5 ឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ (60 ខែ) នៅក្នុងរយៈពេលជីវិតរបស់អ្នក។ TANF ផ្តល់ជូនជំនួយបណ្តុះបណ្តាល រហូតដល់អ្នក និងក្រុមគ្រួសារអ្នក អាចជួយ ឧបត្ថម្ភការងារយុទ្ធសាស្ត្រផ្សេងទៀត។ អ្នកអាចមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ចំពោះកម្មវិធី TANF ដែលពន្យារពេល ក្រោយពីអ្នកបានបញ្ចប់ការកំណត់ពីកម្មវិធី TANF ដែលមានរយៈពេល 5 ឆ្នាំ ប្រសិនបើអ្នកបំពេញតាមស្ថានភាពពិសេស។
- ✓ ពន្យល់ថា ការជួយបង់ប្រាក់សម្រាប់ការថែទាំកូន អាចប្រព្រឹត្តទៅបាន ដូច្នោះអ្នកអាចទៅសាលារៀន ធ្វើការ ឬចូលរួមសកម្មភាពផ្សេងៗទៀត ដើម្បីជួយអ្នកឱ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះការងារ។
- ✓ ពន្យល់ថា ប្រាក់បុគ្គលិកសេសសម្រាប់សេវាកម្មត្រូវ ដូចជាបញ្ជូនប្រាក់ធានារ៉ាប់រង ការថែទាំកូន និងការស្លៀកពាក់ អាចប្រព្រឹត្តទៅបានចំពោះអ្នក និងជួយអ្នកឱ្យទទួលបានឯកសារការងារ ដែលត្រូវការ ដើម្បីឱ្យមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះសេវាកម្មត្រូវ។
- ✓ ពន្យល់ថា សកម្មភាពទាំងអស់ ដែលរួមមានសកម្មភាពទាំងនោះ ដែល ក្នុងនោះអ្នកអាចចាប់ផ្តើមដោយខ្លួនឯង ត្រូវបានយល់ព្រមពីក្រសួង។
- ✓ ពន្យល់ថា អ្នកត្រូវផ្ទៀងផ្ទាត់ការស្វែងរកការងារចំនួន 3 យ៉ាងក៏ច ក្នុងមួយសប្តាហ៍ នៅខណៈពេលការងាររក្សារបស់អ្នក មិនទាន់បានសម្រេច ឬអ្នកនឹងមិន មានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះកម្មវិធី TANF។
- ✓ ជួយអ្នកឱ្យស្វែងរកក្រុមផ្សេងៗទៀត និង/ឬ ប្រជាពលរដ្ឋដែលអាច ជួយអ្នកចំពោះផែនការរបស់អ្នក ដើម្បីបំពេញគោលដៅរបស់អ្នក។
- ✓ ពន្យល់អំពីវិធីផ្សេងៗទៀតដែលយើងខ្ញុំអាចជួយអ្នកដូចជាកម្មវិធីគាំទ្រភាពពិការ (The Disability Advocacy Program (DAP)), គណនីប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន (Earned Income Credit (EIC)) និងវិធីផ្សេងៗទៀតដែលយើងខ្ញុំអាចជួយ ជនរងគ្រោះនានាអំពីហិរញ្ញវត្ថុស្រុក។
- ✓ ពន្យល់អំពីឱកាសការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាលដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន។
- ✓ ពន្យល់ថា អ្នកអាចស្ម័គ្រចិត្តចូលរួមសកម្មភាពឬការសិក្សា/ការបណ្តុះបណ្តាល ដែលទាក់ទងនឹងការងារ ប្រសិនបើអ្នកមិនត្រូវបានស្នើសុំឱ្យធ្វើការ។
- ✓ ផ្តល់ជូនព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីជំនួយអាហារបុគ្គលិក (Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP)) និងភាពអាចប្រព្រឹត្តទៅបានចំពោះការបន្តទទួលបាន កម្មវិធី SNAP, មេឌីយែត Medicaid, និងជំនួយថែទាំកុមារ នៅពេលអ្នកឈប់ទទួលបានកម្មវិធី TANF ដោយសារការ រកបានប្រាក់ចំណូលពិការងារ។
- ✓ ពន្យល់ថា បើអ្នកទទួលបានការទូទាត់ការបង្វែរ ប្រាក់ ហើយកន្លះនេះកំពុងដាក់ពាក្យសុំជំនួយសាច់ ប្រាក់ នៅអំឡុងពេលដូចគ្នានោះ អ្នកត្រូវបានគេ ទាមទារឱ្យបង់ប្រាក់សងវិញទាំងអស់ ឬមួយ ចំណែកនៃការទូទាត់ការបង្វែរប្រាក់ នៅអំឡុងពេលនោះ។
- ✓ ពន្យល់ថា អ្នកអាចទទួលបានមធ្យោបាយ ធ្វើដំណើរទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិត ឬគ្លីនិករបស់អ្នក។
- ✓ ពន្យល់ថា អ្នកត្រូវតែចូលរួមក្នុងការព្យាបាល ថ្នាំញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន ប្រសិនបើការបំពានសាលាក្រក់ពុំងតែរវាង អ្នកពិការស្វែងរកការងារ ឬការរក្សាការងារ។
- ✓ ពន្យល់ថា បើអ្នក ឬសមាជិកក្រុមគ្រួសារមានភាពពិការខាងកាយ ឬ បញ្ហាបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលរារាំងអ្នកពិការធ្វើការងារនោះ យើងខ្ញុំអាចរៀបចំអ្នកនាញដែលត្រូវបញ្ជូនមកទៅកាន់ទីក្នុងការ ដែលអាចជួយអ្នក គ្រប់សេវាកម្មទាំងអស់ ដាច់ពីមានសម្ងាត់។
- ✓ ពន្យល់ថា អ្នកត្រូវតែបំពេញ ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR ដែលបាន ធ្វើតាមប័ណ្ណប្រែសម្រួលជូនអ្នកនិងបញ្ជូនកិច្ចព្រម ព្រៀងនេះត្រឡប់មកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៃ កាលបរិច្ឆេទការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR របស់ការិយាល័យជំនួយនៅខោនធី (CAO) ។

**ផែនការសម្រាប់ការឧបត្ថម្ភ  
គាំទ្រខ្លួនខ្ញុំ និងក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ**

**កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការទទួលខុសត្រូវ  
ទាំងសងខាង**

បន្ទាត់លេខ:	ឈ្មោះ:		
ខោនធី:	សំណុំរឿងលេខ:	លេខទូរស័ព្ទ:	កាលបរិច្ឆេទ:

**សង្ខេបសំណុំរឿង:** សម្រាប់ CAO ប្រើប្រាស់។ បុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក នឹងបំពេញកន្លែងនេះជាមួយអ្នក។

ចំនួនថ្ងៃកម្មវិធី TANF: \_\_\_\_\_  
 កម្រិតការសិក្សាខ្ពស់បំផុតដែលអ្នកបានរៀនចប់: \_\_\_\_\_  
 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតកូនដែលក្មេងជាងគេ: \_\_\_\_\_  
 ចំនួនសប្តាហ៍នៃការសាកល្បងការងារដែលបង់ប្រាក់ជូន បានបញ្ចប់: \_\_\_\_\_  
 ចំនួនម៉ោងក្នុងមួយសប្តាហ៍សម្រាប់សេវាកម្មសហគមន៍ដែលអាចអនុញ្ញាតឱ្យ: \_\_\_\_\_

**គោលបំណង:** តើអ្នកនឹងស្វែងរកប្រភេទការងារ ឬប្រាក់ចំណូលអ្វីខ្លះ ដែលជួយគាំទ្រខ្លួនឯង? តើការបណ្តុះបណ្តាល ឬការសិក្សាអ្វីខ្លះ ដែលអ្នកអាចត្រូវការ?

រយៈពេលវែង:

ជំហានទីមួយ:

**ឧបសគ្គនានាចំពោះការសម្រេចគោលបំណង:** សូមបំពេញបញ្ជីផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីការវាយតម្លៃភាពត្រៀមខ្លួនជាស្រេចចំពោះការងារ។

**ស្ថានភាពការងារ និងការបណ្តុះបណ្តាល:** សូមពិនិត្យមើល បើអ្នកត្រូវបានគេកំណត់ចំពោះលក្ខខណ្ឌការងារ។

- ស្ថិតក្រោមអាណត្តិ     ការលើកលែង

**ស្ថានភាពនៃការចូលរួម:** សូមមើលឧបសគ្គរបស់អ្នក ដើម្បីពិនិត្យមើលថា តើមានផលប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពរបស់អ្នក ដើម្បីចូលរួមក្នុងសកម្មភាពយ៉ាងដូចម្តេច។

ហេតុផលត្រឹមត្រូវ និងការលើកលែងនានាត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ និងត្រូវបាន:

- អនុម័ត     បដិសេធ     មិនអាចអនុវត្ត
- មូលហេតុ:

**ជំនួយពីទីភ្នាក់ងារ និងអ្នកជំនាញដែលត្រូវបញ្ជូនមក:** សូមពិនិត្យមើលថា តើ យើងខ្ញុំ ឬទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត អាចជួយអ្នកយ៉ាងដូចម្តេច។

**ផែនការសម្រាប់ការឧបត្ថម្ភ  
គាំទ្រខ្លួនខ្ញុំ និងក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ**

**កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការទទួលខុសត្រូវ  
ទាំងសងខាង**

បន្ទាត់លេខ:	ឈ្មោះ:		
ខោនធី:	សំណុំរឿងលេខ:	លេខទូរស័ព្ទ:	កាលបរិច្ឆេទ:

**សកម្មភាពចូលរួម៖**

អ៊ីឌ្ល៖

កន្លែងណា៖

នៅពេលណា៖

ចំនួនម៉ោង៖

អ្នកត្រូវចូលរួមតាម \_\_\_\_\_ ចំនួនម៉ោងកំណត់ក្នុងមួយសប្តាហ៍ និង \_\_\_\_\_ ចំនួនម៉ោងមិនកំណត់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

អ៊ីឌ្ល៖

កន្លែងណា៖

នៅពេលណា៖

ចំនួនម៉ោង៖

អ្នកត្រូវចូលរួមតាម \_\_\_\_\_ ចំនួនម៉ោងកំណត់ក្នុងមួយសប្តាហ៍ និង \_\_\_\_\_ ចំនួនម៉ោងមិនកំណត់ក្នុងមួយសប្តាហ៍។

**សិទ្ធិរបស់អ្នក៖**

មុនការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់នោះ អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីឱ្យសំណុំរឿងរបស់អ្នកត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីកំណត់ថា តើអ្នកមានហេតុផលត្រឹមត្រូវ (មូលហេតុត្រឹមត្រូវ) ចំពោះការមិនបំពេញតាមលក្ខខណ្ឌនានាឬទេ។ អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាព មុនការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នកត្រូវបានកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់។ អ្នកមានសិទ្ធិប្តឹងឧទ្ធរណ៍ និងស្នើសុំសវនាការយុត្តិធម៌ បើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះការសម្រេចរបស់យើងខ្ញុំ។ ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក និងត្រូវបន្តដំណើរការ បើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក ត្រូវបានវាយត្រាប្រែសំណើ ឬទទួលបានក្នុងរយៈពេលដប់ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទសេចក្តីជូនដំណឹងដែលផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ ដែលស្នើឡើងដើម្បីកាត់បន្ថយ ឬបញ្ឈប់ការធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក។

**ហេតុផលត្រឹមត្រូវ៖**

ហេតុផលត្រឹមត្រូវ នឹងត្រូវបានគិតពិចារណា បើមូលហេតុចំពោះការមិនបានបំពេញតាមជំហាននានានៅក្នុងផែនការ (Plan) របស់អ្នក សម្រាប់ការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដោយខ្លួនខ្ញុំ (Supporting Myself) និងក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ (My Family) ហួសពីការគ្រប់គ្រងរបស់អ្នក។ ឧទាហរណ៍អំពីហេតុផលត្រឹមត្រូវ គឺអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ដែលមិនមានការថែទាំកូនត្រឹមត្រូវ ឬគម្រោងការថែទាំសម្រាប់ជនពិការ ឬបុគ្គលិក។

**រាយការណ៍អំពីផែនការនេះទៅ** \_\_\_\_\_ ត្រឹមថ្ងៃទី: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទបុគ្គលិក: \_\_\_\_\_

ខ្ញុំអាន និងយល់ដឹងអំពីសំណុំបែបបទនេះ ដែលហៅថា កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីការទទួលខុសត្រូវទាំងសងខាង (Agreement of Mutual Responsibility (AMR)), ខ្ញុំយល់ដឹងថា ខ្ញុំត្រូវចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR ដើម្បីទទួលបានជំនួយសាច់ប្រាក់។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ការចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR មានន័យថាខ្ញុំនឹងប្រាប់ថា ខ្ញុំនឹងអនុវត្តអ្វីៗដែលផែនការ AMR ប្រាប់ខ្ញុំឱ្យធ្វើ។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា បើខ្ញុំមិនអនុវត្តអ្វីៗដែលមានក្នុងផែនការនេះ ដោយគ្មានហេតុផលត្រឹមត្រូវនោះទេ “ការពិន័យប្រាក់” នៅទំព័រលេខ 4 នៃកិច្ចព្រមព្រៀង AMR នេះ អាចកើតមានឡើង។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា បើខ្ញុំមិនចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR នេះ - លុះត្រាតែខ្ញុំមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ - ក្រុមគ្រួសារខ្ញុំ និងខ្ញុំ អាចមិនទទួលបានជំនួយសាច់ប្រាក់ឡើយ (62 P.S. 405.3) ខ្ញុំយល់ដឹងថា ការពិន័យប្រាក់ចំពោះការមិនចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR ដែលបានរៀបរាប់នៅទំព័រ 4 នៃសំណុំបែបបទនេះ។

\_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា អតិថិជន \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ ហត្ថលេខា ទីភ្នាក់ងារ \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ \_\_\_\_\_

## ការពិន័យជាប្រាក់តាមកិច្ចព្រមព្រៀង

ប្រសិនបើអ្នកបដិសេធ ឬខកខានដោយចេតនាចំពោះ៖	ការពិន័យជាប្រាក់ នឹងមាន៖
<p>រកមធ្យោបាយដោះស្រាយផែនការ ជាមួយបុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក និងចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR លុះត្រាតែអ្នកមានមូលហេតុត្រឹមត្រូវចំពោះការមិនអនុវត្តដូច្នោះ។</p>	<p>អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះជំនួយសាច់ប្រាក់ឡើយ លុះត្រាតែអ្នកចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR នេះ។ ប្រសិនបើអ្នកឬមនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ទៀត ដែលបានទទួលពីកម្មវិធី TANF រយៈពេល 60 ខែរួចមកហើយនោះ អ្នកនឹងក្រុមគ្រួសារអ្នក មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះជំនួយសាច់ប្រាក់ឡើយ។</p>
<p>ចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR ដែលបានធ្វើតាមប្រសិទ្ធភាព និងបញ្ជូនកិច្ចព្រមព្រៀងនេះត្រឡប់មកវិញក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ នៃកាលបរិច្ឆេទចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR របស់ ការិយាល័យជំនួយនៅខោនធី (CAO) ។</p>	<p>អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះជំនួយសាច់ប្រាក់ឡើយ បើកិច្ចព្រមព្រៀង AMR មិនត្រូវបានបញ្ជូនក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃ។ ប្រសិនបើអ្នក ឬមនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ទៀត ដែលបានទទួលពីកម្មវិធី TANF រយៈពេល 60 ខែរួចមកហើយនោះ អ្នកនឹងក្រុមគ្រួសារអ្នក មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះជំនួយសាច់ប្រាក់ឡើយ។</p>
<p>សម្របសម្រួលចំពោះលក្ខខណ្ឌទាមទារនានា ដើម្បីស្វែងរកការឧបត្ថម្ភកាត់ទ្រ និង/ឬផ្ទៀងផ្ទាត់ភាពជាឪពុកនោះ លុះត្រាតែអ្នកមានហេតុផលត្រឹមត្រូវចំពោះការមិនអនុវត្តដូច្នោះ។</p>	<p>ការធានារ៉ាប់រងជំនួយសាច់ប្រាក់ប្រចាំខែរបស់អ្នក នឹងត្រូវកាត់បន្ថយ 25 ភាគរយ។</p>
<p>បំពេញតាមតម្រូវការទាមទារការងារ លុះត្រាតែអ្នកមានហេតុផលត្រឹមត្រូវចំពោះការមិនអនុវត្តដូច្នោះ។ ការណ៍នេះ ត្រូវរាប់បញ្ចូល តែមិនត្រូវបានកំណត់ចំពោះ៖</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ការចូលរួមការងារ ឬសកម្មភាពការងារ ដែលរួមមានការសិក្សា និងការបណ្តុះបណ្តាល;</li> <li>• ការស្វែងរកការងារយ៉ាងសកម្ម និងការផ្តល់ជូនឯកសារ ដែលទាមទារ; និង</li> <li>• ការទទួលយក និងការរក្សាការងារដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន។</li> </ul>	<p>ការបំពានលើកទី 1 - អ្នកមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់រយៈពេលអប្បបរមា 30 ថ្ងៃ ហើយរហូតដល់អ្នកបង្ហាញ និងរក្សាការប្រតិបត្តិតាមច្បាប់រយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ និងក្រោយពេលនោះមកទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានគោរពតាមរយៈពេល 90 ថ្ងៃនោះ ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកទាំងអស់ នឹងត្រូវបានដកសិទ្ធិរហូតដល់អ្នកបង្ហាញ និងរក្សាការប្រតិបត្តិតាមច្បាប់រយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ និងក្រោយពេលនោះទៀត។</p> <p>ការបំពានលើកទី 2 - អ្នកមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់រយៈពេលអប្បបរមា 60 ថ្ងៃហើយរហូតដល់អ្នកបង្ហាញ និងរក្សាការប្រតិបត្តិតាមច្បាប់រយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ និងក្រោយពេលនោះមកទៀត។ ប្រសិនបើអ្នកមិនបានគោរពតាមរយៈពេល 60 ថ្ងៃនោះ ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកទាំងអស់នឹងត្រូវបានដកសិទ្ធិរហូតដល់អ្នកបង្ហាញ និងរក្សាការប្រតិបត្តិតាមច្បាប់រយៈពេលយ៉ាងតិចមួយសប្តាហ៍ និងក្រោយពេលនោះទៀត។</p> <p>ការបំពានលើកទី 3 - ក្រុមគ្រួសារអ្នកទាំងអស់ នឹងមិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ជាអចិន្ត្រៃយ៍។</p>
<p>រក្សាការរកប្រាក់ចំណូលដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងដោយគ្មានមូលហេតុត្រឹមត្រូវ ដែលកាត់បន្ថយ យប់នួនម៉ោងធ្វើការរបស់អ្នកដែលមានចំនួនតិចជាង 20 ម៉ោងជារៀងរាល់សប្តាហ៍។</p>	<p>ការផ្តល់ជំនួយប្រាក់របស់អ្នក នឹងត្រូវកាត់បន្ថយមកត្រឹមចំនួនទឹកប្រាក់ស្មើនឹងប្រាក់ដែលអ្នកបានរកចំណូល បើអ្នកមិនបានកាត់បន្ថយចំនួនម៉ោងរបស់អ្នកដោយស្ម័គ្រចិត្ត។</p>
<p>ចូលរួមក្នុងការព្យាបាលថ្នាំញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបាន ប្រសិនបើការបំពានសារធាតុកំពុងតែរារាំងអ្នកពីការស្វែងរកការងារ ឬការរក្សាការងារ។</p>	<p>អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះការចែករំលែកពីការផ្តល់ជំនួយសាច់ប្រាក់ រហូតដល់អ្នកសហការជាមួយផែនការព្យាបាលដែលអាចមាន។</p>
<p>ដាក់ពាក្យសុំប្រកាសប្រាក់ចំណូលដែលអាចប្រព្រឹត្តទៅបានផ្សេងទៀត។</p>	<p>អ្នកនឹងមិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ រហូតដល់អ្នកយល់ព្រមបំពេញតាមតម្រូវការទាមទារនានា។ ប្រសិនបើអ្នក ឬមនុស្សពេញវ័យណាម្នាក់ទៀត ដែលបានទទួលពីកម្មវិធី TANF រយៈពេល 60 ខែរួចមកហើយនោះ អ្នកនឹងក្រុមគ្រួសារអ្នក មិនមានសិទ្ធិស្របច្បាប់រហូតដល់ការអនុវត្តតាមច្បាប់។</p>
<p>ប្រគល់ជូនលិខិតបញ្ជាក់ក្នុងរយៈពេល 14 ថ្ងៃ អំពីប្រាក់ឧបត្ថម្ភពិសេស បានចំណាយយ៉ាងដូចម្តេច។</p>	<p>អ្នកអាចត្រូវបង់ប្រាក់សងមកវិញ បើអ្នកមិនបានប្រើប្រាស់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពិសេសដែលអ្នកបានទទួលដើម្បីបង់ប្រាក់សម្រាប់វត្ថុឬរបស់អ្វីៗ ឬសេវាកម្មនានា ដែលអ្នកបានស្នើសុំ។</p>