



ខោនធី	លេខកំណត់ហេតុ	ប្រភេទ	ចំនួនបណ្តឹង	មណ្ឌល
ឈ្មោះកំណត់ហេតុ				កាលបរិច្ឆេទ

**របាយការណ៍ផ្ទៀងផ្ទាត់សមាសភាពគ្រួសារ**

ជូនចំពោះ [RECIPIENT]:

ដើម្បីជួយរៀបចំភាពមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ សូមបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ដោយអ្នកណាម្នាក់ដែលស្គាល់អំពីគ្រួសាររបស់អ្នកដូចជា :

- ម្ចាស់ផ្ទះជួលរបស់អ្នក
- អ្នកជិតខាងរបស់អ្នក
- បុព្វជិត
- មន្ត្រីសាលា

ប្រសិនបើអាចប្រព្រឹត្តទៅបាននោះ បុគ្គលនេះមិនរស់នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក ហើយមិនជាប់ទាក់ទងនឹងលោកអ្នក ។

ហើយនេះ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ថាមានតែបុគ្គលខាងក្រោម រស់នៅ :

**[ADDRESS OF HOUSEHOLD]**

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារ


សរសេរឈ្មោះបុគ្គលដែលបំពេញសំណុំបែបបទអក្សរពុម្ព

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ

អាសយដ្ឋាន

លេខទូរស័ព្ទ

CAO NAME AND ADDRESS



CASE IDENTIFICATION				
CO	RECORD NUMBER	CAT	CSLD	DIST
RECORD NAME				DATE

## HOUSEHOLD COMPOSITION VERIFICATION STATEMENT

Dear [RECIPIENT]:

To help establish eligibility for assistance, please have this form completed by **someone who knows about your household, such as:**

- Your landlord
- Your neighbor
- Clergy
- School official

If possible, this person should not reside in your household and should not be related to you.

This is to verify that only the following person(s) live at:

**[ADDRESS OF HOUSEHOLD]**

NAMES OF HOUSEHOLD MEMBERS	

Print Name of Person Completing Form	Signature	Date
Address		
Telephone Number		