

សំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង MAWD

ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលិកពិការ

Important Information: This notice concerns public benefits and requires immediate attention. If you need help translating it, contact your County Assistance Office.

ព័ណ៌ងសំខាន់
សំបុត្រនេះទាក់ទងនឹងអន្តរប្រយោជន៍សាធារណៈហើយ
ត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសដល់ការជំនួយក្នុងការបរិក្ខារ
សូមទាក់ទងនឹង (County Assistance Office) របស់អ្នក។

معلومات هامة: يتعلق هذا الإخطار بمنافع عامة ويتطلب اهتمامًا فوريًا. إذا كنت بحاجة إلى مساعدة في ترجمته، فاتصل بمكتب المعونة الخاص بمقاطعتك.

INFORMACIÓN IMPORTANTE
Este aviso se refiere a beneficios públicos y requiere atención inmediata. Si necesita que se lo traduzcan, comuníquese con la oficina de asistencia del condado (CAO).

**請注意！這重要消息的通知是有關公共福利
如果您需要翻譯，請聯絡當地的福利部。**

THÔNG BÁO QUAN TRỌNG. Thông báo này liên quan tới trợ cấp xã hội của quý vị cần được đọc ngay. Nếu quý vị cần trợ giúp để đọc thông báo này, hãy liên hệ với Phòng Trợ Cấp Xã hội.

Важная информация! Касается вопросов социального обеспечения и требует вашего внимания. Если вам нужна помощь в её переводе, обращайтесь в ваше местное отделение агентства социальной помощи (County Assistance Office / Welfare).

ការណែនាំអំពីការបំពេញសំណុំបែបបទនេះ

សូមអានសំណុំបែបបទទាំងអស់ ។ សរសេរព័ត៌មានដែលបានស្នើសុំជាអក្សរពុម្ពនៅចន្លោះកន្លែងដែលបានផ្តល់ជូន ។

ការប្រើនិរន្តរៈ ៖ សំណុំបែបបទនេះ មានជម្រើសតាមចំណូលចិត្ត ។

លោកអ្នកអាចបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ឬផ្តល់ការពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងតាមរយៈការប្រគល់ជូនសំណុំបែបបទពន្ធ កំណត់ត្រាអាជីវកម្ម ច្បាប់ថតចម្លងវិក្កយបត្រសម្រាប់សេវាកម្មនានាដែលបញ្ជាក់ប្រភេទការងារ ឬសេវាកម្មដែលបានផ្តល់ ឬប្រយោជន៍ដែលបានចុះហត្ថលេខាពីអ្នកដែលលោកអ្នកធ្វើការងារ ។ កំណត់ត្រានានាត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានជាក់លាក់ ដូចជាចំនួនថ្ងៃដែលបានធ្វើការ ចំនួនម៉ោងដែលបានធ្វើការ និងប្រាក់ឈ្នួលក្នុងមួយម៉ោង ។

ចំណុចខាងក្រោមនេះផ្តល់ជូនគោលការណ៍ណែនាំសម្រាប់ការបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ៖

- ផ្នែក A ពេញដោយការិយាល័យជំនួយខោនធី ។
- ផ្នែក B បំពេញផ្នែកនេះ រៀបរាប់អំពីអ្វីដែលលោកអ្នកធ្វើ ។ ប្រសិនបើអាជីវកម្មរបស់អ្នកមានឈ្មោះក្រុមហ៊ុន សូមផ្តល់ជូនឈ្មោះនេះ ។
- ផ្នែក C បំពេញផ្នែកនេះ លុះត្រាតែលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមអាជីវកម្មប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនអាចផ្តល់ជូនឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ។ ប្រើប្រាស់ចំណូលសម្រាប់ខែដែលលោកអ្នកបានចុះហត្ថលេខាលើពាក្យសុំរបស់អ្នក ។
- ផ្នែក D បំពេញផ្នែកនេះ បើលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមអាជីវកម្មប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមានឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ។ ប៉ាន់ប្រមាណប្រាក់ចំណូលរយៈពេលមួយខែពេញ ។
- ផ្នែក E សូមបំពេញ បើលោកអ្នកដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ ។ កាលបរិច្ឆេទត្រូវបង្ហាញពីត្រីមាស/ឆ្នាំមុន ដែលលោកអ្នកបានដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ ។
- ផ្នែក F សូមបំពេញឯកសារ បើលោកអ្នកមានការចំណាយលើអាជីវកម្ម ។ លោកអ្នកត្រូវភ្ជាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ការចំណាយទាំងអស់ ។
- ផ្នែក G ត្រូវចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើសំណុំបែបបទរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើមាននរណាម្នាក់ជួយលោកអ្នកបំពេញសំណុំបែបបទនេះ សូមឱ្យគាត់ឬនាងបំពេញព័ត៌មាននេះ ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗស្តីពីការដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ

សេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង (IRS) កំណត់ថាលោកអ្នកត្រូវបង់ពន្ធលើការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង (SE) ហើយកំណត់កម្មវិធីគ្រោងទុកសម្រាប់ SE (សំណុំបែបបទ 1040) ប្រសិនបើមានចំណុចត្រូវអនុវត្តដូចខាងក្រោម ៖

- លោកអ្នកមានប្រាក់ចំណូលសុទ្ធពីការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងដែលមាន \$400 ដុល្លារឬច្រើនជាងនេះ ។
- លោកអ្នកមានប្រាក់ចំណូលការងាររំហូរឬសាសនា \$108.28 ដុល្លារ ឬច្រើនជាងនេះ ។

ហេតុអ្វីត្រូវបង់ពន្ធការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង?

ការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច អាចមានសម្រាប់អ្នកដែលមានការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង ក៏ដូចជាការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ចសម្រាប់អ្នកប្រាក់ចំណូលពីប្រាក់ខែផងដែរ ។ ការបង់ប្រាក់របស់អ្នកសម្រាប់ពន្ធការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង រួមចំណែកដល់ការចេញថ្លៃក្រោមការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច ។ ដោយមិនរាយការណ៍ប្រាក់ចំណូលពីការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងទាំងស្រុងនោះ លោកអ្នកអាចធ្វើឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ចមានកម្រិតទាបជាងនៅពេលលោកអ្នកចូលនិរត្តន៍ ។

តើខ្ញុំត្រូវស្វែងរកព័ត៌មានបន្ថែមស្តីពីការដាក់ឯកសារបង់ពន្ធយ៉ាងដូចម្តេច?

សូមចូលទៅវិបសាយ www.irs.gov ប្រសិនបើលោកអ្នកប្រើប្រាស់អ៊ីនធឺណិត ។
លេខទូរស័ព្ទព័ត៌មានសម្រាប់ការជួយគាំទ្រអ្នកបង់ពន្ធ 1-877-777-4778
លេខទូរស័ព្ទព័ត៌មានសម្រាប់ការប្រើសេវាកម្មប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង 1-800-829-1040
សំណុំបែបបទបង់ពន្ធតាមលេខទូរស័ព្ទ 1-800-829-3676

ប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ លោកអ្នកអាចមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ចំពោះឥណទានពន្ធលើប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន (EITC) ។

តើអ្វីទៅជាឥណទានពន្ធលើប្រាក់ចំណូលដែលរកបាន (EITC)?

EITC គឺជាឥណទានពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធសម្រាប់បុគ្គលិកដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ។ ឥណទាននេះកាត់បន្ថយចំនួនទឹកប្រាក់ពន្ធដែលបុគ្គលជំពាក់ ហើយអាចប្រគល់ជូនលោកអ្នកវិញតាមទម្រង់នៃការសងប្រាក់ពន្ធ ។

សំណុំបែបបទផ្ទៀងផ្ទាត់ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង MAWD

ជំនួយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រសម្រាប់បុគ្គលិកពិការ

A. (តម្រូវឱ្យមាន/CAO បានបំពេញ)

ឈ្មោះ: _____ លេខកំណត់ហេតុ ឬលេខចុះបញ្ជីឈ្មោះ: AP _____

អាសយដ្ឋាន _____

ទីក្រុង _____ រដ្ឋ _____ ហ្សឺប _____ - _____

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

ការិយាល័យជំនួយខោនធី (CAO) របស់អ្នក ត្រូវការព័ត៌មានអំពីការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងរបស់អ្នក ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានការចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងកម្មវិធី Medicaid និងដើម្បីគណនាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងប្រចាំខែសម្រាប់ MAWD ។ ព័ត៌មាននេះជាការសម្ងាត់ ។ លោកអ្នកមានជម្រើសដើម្បីបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ឬផ្តល់ជូនឯកសារផ្សេងទៀត ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងរបស់អ្នក ។ សូមបញ្ជូនសំណុំបែបបទនេះ ឬឯកសារផ្សេងទៀត ដែលផ្ទៀងផ្ទាត់ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងជូនទៅការិយាល័យ CAO របស់អ្នកត្រឹមថ្ងៃទី ____ / ____ / ____ ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយបំពេញសំណុំបែបបទនេះ ឬមិនអាចបំពេញវាតាមកាលបរិច្ឆេទនេះ សូមហៅទូរស័ព្ទ _____ តាមទូរស័ព្ទលេខ _____ ។

(បុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងនៃការិយាល័យ CAO)

B. (តម្រូវឱ្យមាន)

ការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងតាមកាលបរិច្ឆេទ បានចាប់ផ្តើម ៖ ____ / ____ / ____ តើមុខរបរដែលជាការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯងរបស់អ្នកគឺអ្វី?

តើកិច្ចការជំនួញរបស់អ្នកមានឈ្មោះឬទេ? បាទ/ចាស (ឈ្មោះសរសេរជាអក្សរពុម្ព) _____

ទេ

C. (តម្រូវឱ្យមាន លុះត្រាតែលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមកិច្ចការជំនួញជាការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង ។ សូមមើលផ្នែក D.)

ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែសរុបពីការងារធ្វើជាម្ចាស់ខ្លួនឯង ៖

សូមផ្តល់ជូនប្រាក់ចំណូលសរុប ៖ ____ / ____ \$ _____

(ខែនៃការដាក់ពាក្យសុំ)

D. (បំពេញផ្នែកនេះ បើលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមអាជីវកម្មប៉ុណ្ណោះ ហើយមិនមានឯកសារបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល ។)

ប្រសិនបើលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមកិច្ចការជំនួញ ហើយមិនបានទទួលប្រាក់ចំណូលណាមួយពីកិច្ចការជំនួញរបស់អ្នក សូមគូសប្រអប់នេះ ៖ តើលោកអ្នករំពឹងថាមានប្រាក់ចំណូលនៅពេលណា? ____ / ____ / ____ តើលោកអ្នកមានការប៉ាន់ប្រមាណអំពីប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែរបស់អ្នកនឹងមានប៉ុន្មាន? _____ ប្រសិនបើលោកអ្នកទើបតែបានចាប់ផ្តើមកិច្ចការជំនួញ ហើយមិនអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូលនោះ បុគ្គលិកកាន់សំណុំរឿងនឹងទាក់ទងលោកអ្នកដើម្បីកំណត់ពេលវេលាគ្រោងទុកសម្រាប់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ប្រាក់ចំណូល ។

E. (សូមបំពេញ បើលោកអ្នកដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ ។)

ប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ សូមបំពេញចំណុចដូចខាងក្រោមសម្រាប់ត្រីមាសចុងក្រោយ ដែលលោកអ្នកបានដាក់ឯកសារ ឬពីឆ្នាំមុន ។

(បញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់នៅអំឡុងពេលដាក់ឯកសារ) (បញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទនៅអំឡុងពេលដាក់ឯកសារ)

សហព័ន្ធ ៖ _____	សម្រាប់ ៖ _____ / _____ / _____
រដ្ឋ ៖ _____	សម្រាប់ ៖ _____ / _____ / _____
មូលដ្ឋាន ៖ _____	សម្រាប់ ៖ _____ / _____ / _____
ផ្សេងៗ ៖ _____	សម្រាប់ ៖ _____ / _____ / _____

លោកអ្នកមិនត្រូវដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ចំពោះកម្មវិធី MAWD ឡើយ ប៉ុន្តែបើលោកអ្នកធ្វើដូច្នោះ គឺមានតម្រូវការព័ត៌មាននេះ ដើម្បីកំណត់ភាពមានសិទ្ធិស្របច្បាប់ និងគណនាបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងរបស់អ្នក ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ សូមគូសប្រអប់នេះ ៖ ខ្ញុំបាទ/ខ្ញុំមិនដាក់ឯកសារបង់ពន្ធ ។

