



CHILD CARE SUBSIDY PROGRAMS (CCSP)  
 សេចក្តីថ្លែងការណ៍ពីព័ត៌មានវត្តមាន **CCSP**  
**CCSP Statement of Collateral Information**

ការិយាល័យក្នុងតំបន់	លេខទូរស័ព្ទ
លេខករណី	កាលបរិច្ឆេទ

**ផ្នែក ទី 1**

តប ៖ \_\_\_\_\_

ក្រសួងកុមារ យុវជន និងក្រុមគ្រួសារ

គឺកំពុងដំណើរការរក្សាការកំណត់ពីភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់បុគ្គលដែលមានឈ្មោះខាងលើសម្រាប់ជំនួយទ្រទ្រង់ការថែទាំកុមារ។

សូមផ្តល់ព័ត៌មានដែលបានស្នើក្នុងផ្នែកទី 2 នៃទម្រង់បែបបទនេះ។

\_\_\_\_\_  
 អ្នកឯកទេសសេវាហិរញ្ញវត្ថុ

**ផ្នែក ទី 2**

ខ្ញុំអនុញ្ញាត \_\_\_\_\_ ដែលទាក់ទងរបស់គេជាមួយខ្ញុំ

ដោយផ្ទាល់ ឬតាមភ្នាក់ងារ

គឺ \_\_\_\_\_ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានខាងក្រោមទៅកាន់

ត្រូវពេទ្យ អ្នកជិតខាង សាច់ញាតិ។ល។

ក្រសួងកុមារ យុវជន និងក្រុមគ្រួសារ។

\_\_\_\_\_  
 ហត្ថលេខាបេក្ខជន / អ្នកទទួល

\_\_\_\_\_  
 កាលបរិច្ឆេទ

**ផ្នែក ទី 3**

ទៅកាន់បុគ្គលដែលផ្តល់ព័ត៌មានពីវត្តមាន

ផ្តល់ព័ត៌មានដែលអ្នកដឹងថាពិតជាផ្ទាល់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ។ ចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើទម្រង់បែបបទនេះ និងឱ្យអោយសម្រេច និង  
 លេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក ពីព្រោះយើងអាចត្រូវការទាក់ទងទៅអ្នក។ ភ្ជាប់ទំព័ររន្ធដែល បើសិនត្រូវការចន្លោះច្រើនទៀត។

ខ្ញុំប្រកាសក្រោមការដាក់ពិន័យនៃសម្បត្តិចំពោះក្រោមច្បាប់រដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា អ្វីដែលបានរៀបរាប់មុននេះគឺជាពិត និងត្រឹមត្រូវ។ **RCW 9.72** និង  
**RCW 74.08.055**

\_\_\_\_\_  
 ហត្ថលេខា

\_\_\_\_\_  
 កាលបរិច្ឆេទ

\_\_\_\_\_  
 អាសយដ្ឋាន

\_\_\_\_\_  
 លេខទូរស័ព្ទ