



អាជ្ញាធរដឹកជញ្ជូនសាធារណៈរដ្ឋ Rhode Island
ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងក្នុងមាតិកាទី VI នៃច្បាប់

RIPTA ប្តេជ្ញាធានាអះអាងថា គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ត្រូវបានគេហាមមិនឲ្យចូលរួម ឬបដិសេធនូវអត្ថប្រយោជន៍នៃសេវាកម្ម ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬសញ្ជាតិកំណើតដូចមានចែងក្នុងមាតិកាទី VI នៃច្បាប់ស្តីពីសិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ 1964 ដែលបានធ្វើសោធនកម្មឡើយ។ ពាក្យបណ្តឹងមាតិកាទី VI ត្រូវធ្វើឡើងក្នុងរយៈពេល 180 ថ្ងៃ ចាប់តាំងពីកាលបរិច្ឆេទនៃ **ការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់**។

ព័ត៌មានខាងក្រោមនេះ គឺចាំបាច់ដើម្បីជួយយើងក្នុងការដំណើរការពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយណាមួយក្នុងការ បំពេញបែបបទបណ្តឹងនេះ សូមទាក់ទងមកកាន់សេវាអតិថិជន ដោយទូរសព្ទមកកាន់លេខ (401) 781-9400។ បែបបទដែលបាន បំពេញរួចត្រូវប្រគល់ជូន RIPTA តាមរយៈអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល៖ mbarbary@ripta.com ឬផ្ញើសំបុត្រទៅកាន់ ៖ 705 Elmwood Avenue, Providence, RI 02907, ATTN: CEO។

ឈ្មោះរបស់អ្នក ៖	ទូរសព្ទ ៖	ទូរសព្ទផ្សេងទៀត ៖
អាសយដ្ឋានផ្លូវ ៖	ទីក្រុង រដ្ឋ លេខប្រៃសណីយ៍ ៖	
បុគ្គលដែលទទួលរងការរើសអើង (ប្រសិនបើជាបុគ្គលផ្សេងទៀតក្រៅពីដើមបណ្តឹង) ៖		
ឈ្មោះ ៖		
អាសយដ្ឋានផ្លូវ ទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខប្រៃសណីយ៍ ៖		

តើចំណុចខាងក្រោមមួយណាដែលរៀបរាប់អំពីមូលហេតុនៃការរើសអើង

ចោទប្រកាន់ដែលកើតមាន? (ចូរជ្រើសរើសយកមួយ) កាលបរិច្ឆេទនៃឧប្បត្តិហេតុ ៖ _____

- ___ ពូជសាសន៍
- ___ ពណ៌សម្បុរ
- ___ សញ្ជាតិកំណើត (សមត្ថភាពភាសាអង់គ្លេសមានកម្រិត)

សូមរៀបរាប់អំពីហេតុការណ៍នៃការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់។ សូមផ្តល់ឈ្មោះ និងតួនាទីរបស់បុគ្គលិក RIPTA ទាំងអស់ដែល មានការពាក់ព័ន្ធ ប្រសិនបើអាចធ្វើបាន។

សូមផ្តល់ព័ត៌មានឲ្យបានលម្អិតតាមតែអាចធ្វើបាន ៖ លេខផ្លូវ កាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលា លេខថយន្តក្រុង ឈ្មោះនិងព័ត៌មាន ទំនាក់ទំនងទៅកាន់សាក្សី។ សូមពន្យល់អំពីហេតុការណ៍ដែលបានកើតឡើង និងបុគ្គលដែលអ្នកគិតថាត្រូវទទួលខុសត្រូវ។ សូមប្រើផ្នែកខាងក្រោយនៃទម្រង់បែបបទនេះ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែម។

សូមបំពេញផ្នែកម្ខាងទៀតនៃទម្រង់បែបបទនេះ

ពាក្យបណ្តឹងរបស់ RIPTA ក្នុងមាតិកាទី VI នៃច្បាប់

សូមរៀបរាប់អំពីហេតុការណ៍នៃការរើសអើងដែលបានចោទប្រកាន់ (ត)

តើអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងនៅទីភ្នាក់ងារក្នុងតំបន់ រដ្ឋ ឬសហព័ន្ធដទៃទៀតហើយ ឬនៅ? (សូមគូសរង្វង់លើចម្លើយមួយ)

ចាំប្រាកដ/ទេ

បើដូច្នោះ សូមអ្នករាយនាមទីភ្នាក់ងារ និងព័ត៌មានសម្រាប់ទាក់ទងដូចខាងក្រោម ៖

ទីភ្នាក់ងារ ៖ _____ ឈ្មោះសម្រាប់ទាក់ទង ៖ _____

អាសយដ្ឋានផ្លូវ ទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខប្រៃសណីយ៍ ៖ _____

ទូរសព្ទ ៖ _____

ទីភ្នាក់ងារ ៖ _____ ឈ្មោះសម្រាប់ទាក់ទង ៖ _____

អាសយដ្ឋានផ្លូវ ទីក្រុង រដ្ឋ និងលេខប្រៃសណីយ៍ ៖ _____

ទូរសព្ទ ៖ _____

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំបានអាននូវការចោទប្រកាន់ខាងលើ ហើយការចោទប្រកាន់ទាំងនោះពិតជាត្រឹមត្រូវ តាមការយល់ឃើញ ដឹងព្រ ដឹងជឿជាក់របស់ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំ។

ហត្ថលេខាដើមបណ្តឹង

កាលបរិច្ឆេទ

ឈ្មោះដើមបណ្តឹង

កាលបរិច្ឆេទទទួល ៖ _____
អ្នកទទួល ៖ _____