



កម្មវិធីបំណុលព្រះតម្លៃថ្លៃ  
ធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង

### ពាក្យសុំសម្រាប់ជនចាស់ជរាដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប ឬអ្នកដែល មានពិការភាព

**\*\* សូមចំណាំ៖** ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានបំណុលធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុងដោយឥត  
គិតថ្លៃ អ្នកត្រូវតែជាពលរដ្ឋក្នុងរដ្ឋ Rhode Island និងផ្តល់ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលទាប  
បន្ថែមលើ ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពចាស់ជរានិងពិការ។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមែនជាអ្នកដែលមាន  
ប្រាក់ចំណូលទាប ប៉ុន្តែមានលក្ខណៈសម្បត្តិជាជនចាស់ជរា និងជាអ្នកដែលមានពិការភាព សូម  
បំពេញទម្រង់បែបបទពាក្យសុំសម្រាប់ជនចាស់ជរា និងអ្នកដែលមានពិការភាព។ \*\*

នាមត្រកូល \_\_\_\_\_ នាមខ្លួន \_\_\_\_\_ នាមកណ្តាល \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋានផ្លូវ \_\_\_\_\_  
ទីក្រុង \_\_\_\_\_ រដ្ឋ \_\_\_\_\_ កូដប៊ុយ \_\_\_\_\_

ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត \_\_\_\_\_ លេខទូរសព្ទ \_\_\_\_\_

#### 1. ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលទាប (តម្រូវឱ្យមាន)៖

ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីបំណុលព្រះតម្លៃថ្លៃធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង  
(ហៅកាត់ថា កម្មវិធី) របស់ RIPTA ប្រាក់ចំណូលសរុបរបស់អ្នកមិនត្រូវលើសពី 200% នៃកម្រិតភាពក្រីក្រ  
របស់សហព័ន្ធឡើយ។ ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីប្រាក់ចំណូល អាចត្រូវបានបង្ហាញដោយ (1) កំណត់ត្រាគណនីពន្ធ  
IRS (ឆ្នាំចុងក្រោយបំផុត សូមមើលផ្នែកខាងក្រោមសម្រាប់ការណែនាំអំពីការទទួលបានកំណត់ត្រាពន្ធ),  
(2) លិខិតសម្រេច SSI, (3) លិខិតជូនដំណឹងអំពីសិទ្ធិទទួលបាន Medicaid (ឆ្នាំចុងក្រោយបំផុត) និង/ឬ  
សេចក្តីចម្លងបំណុល Medicaid (ចេញជូនក្នុងអំឡុងឆ្នាំចុងក្រោយ), (4) ភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីអត្ថប្រយោជន៍  
កម្មវិធីជំនួយអាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP), ឬ (5) ការជូនដំណឹងផ្ទៀងផ្ទាត់អំពីចំណូលបំពេញបន្ថែម  
មកពីការិយាល័យប្រតិបត្តិសុខាភិបាល និងសេវាមនុស្សជាតិរបស់រដ្ឋ Rhode Island។ សូមមើល  
ផ្នែកខាងក្រោមសម្រាប់ចំណុចគោលនៃកម្រិតភាពក្រីក្រសហព័ន្ធ។

ការណែនាំអំពីភាពក្រីក្រឆ្នាំ 2023 សម្រាប់រដ្ឋដែលស្ថិតនៅជាប់ៗនៅភាគខាងលើទាំង 48រដ្ឋ និងរដ្ឋធានី  
District of Columbia

បុគ្គលនៅក្នុង គ្រួសារ/គ្រួសារ	ភាពក្រីក្រ ការណែនាំ	200% នៃភាពក្រីក្រ ការណែនាំ
1	\$14,580	\$29,160
2	\$19,720	\$39,440
3	\$24,860	\$49,720
4	\$30,000	\$60,000
5	\$35,140	\$70,280
6	\$40,280	\$80,560
7	\$45,420	\$90,840
8	\$50,560	\$101,120

ការទទួលបានកំណត់ត្រាគណនីពន្ធដោយឥតគិតថ្លៃពី IRS កំណត់ត្រាគណនីពន្ធដោយឥតគិតថ្លៃ ផ្តល់  
ព័ត៌មានមូលដ្ឋាន ដូចជាស្ថានភាពរៀបការ ប្រភេទឯកសារប្រកាសពន្ធដែលបានដាក់ជូន ចំណូលដុល  
ដែលបានកែតម្រូវ និងចំណូលជាប់ពន្ធ។

**ការប្រមូលយកព័ត៌មានរបស់អ្នក:**

- លេខរបបសន្តិសុខសង្គម
- អាសយដ្ឋានផ្លូវ
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
- ហ្សែបកូដ

**ទទួលបានកំណត់ត្រារបស់អ្នក:**

ផ្អែកតាម IRS វិធីដោះស្រាយស្រួលនិងឆាប់រហ័សបំផុតគឺតាមរយៈទូរសព្ទ ឬតាមអនឡាញ។ ចូលទៅកាន់ [www.irs.gov](http://www.irs.gov) ឬ ទូរសព្ទទៅលេខ 800- 908-9946

**ទីតាំងការិយាល័យ IRS:** ប្រសិនបើអ្នកនៅតែមានអារម្មណ៍គិតថា អ្នកចាំបាច់ត្រូវទៅកាន់ការិយាល័យ IRS សូមបញ្ជាក់ថាទីតាំង Rhode Island គឺអាចចូលទៅបាននៅពេលនេះបានលុះត្រាតែមានការណាត់ជួប។ ដើម្បីកំណត់ពេលណាត់ជួប សូមទូរសព្ទទៅលេខ 1-844-545-5640។

- 380 Westminster Street, Providence/ ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 8:30 ព្រឹក - 4:30 រសៀល
- 60 Quaker Lane, Warwick /ចន្ទ-សុក្រ ម៉ោង 9:00 ព្រឹក - 4:30 រសៀល  
(បិទផ្នែកដំណើរការសម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់ ម៉ោង 1:00 រសៀល - 2:00 រសៀល)

**2. ការផ្ទៀងផ្ទាត់ស្ថានភាពជនចាស់ជរា ឬពិការ (តម្រូវឱ្យមានតែមួយប៉ុណ្ណោះ):**

**a. ស្ថានភាពជនចាស់ជរា:** ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីផ្អែកតាមវ័យ អ្នកត្រូវតែផ្តល់ទម្រង់ភស្តុតាងបញ្ជាក់មួយក្នុងចំណោមទម្រង់ភស្តុតាងបញ្ជាក់ដូចខាងក្រោម:

- ប័ណ្ណ Medicare                      · ·                       R.I. ប័ណ្ណបើកបរ                       · · លិខិតឆ្លងដែន
- R.I. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណថ្នាក់រដ្ឋ                       · · ប័ណ្ណបែតង/ឯកសារស្តីពីការចូលសញ្ជាតិ

**b. ស្ថានភាពពិការភាព:** ដើម្បីមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានកម្មវិធីផ្អែកលើពិការភាព អ្នកត្រូវតែប្រគល់ជូនការផ្ទៀងផ្ទាត់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរអំពីពិការភាពរបស់អ្នក ភ្ជាប់មកជាមួយនឹងពាក្យសុំនេះ។ ការផ្ទៀងផ្ទាត់បែបនេះអាចជាភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីការសម្រេចសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពក្រោមឯកសារណាមួយដូចខាងក្រោម:

- ការធានារ៉ាប់រងពិការភាពរបបសន្តិសុខសង្គម (SSDI)                      · ·  ចំណូលរបបសន្តិសុខបន្ថែម (SSI)
- ពិការភាពរដ្ឋបាលអតីតយុទ្ធជន ដែលមានកម្រិតពិការភាព 40% ឬខ្ពស់ជាងនេះ (VAD)

ប្រសិនបើអ្នកមិនកំពុងទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពិការភាពទាំងនេះទេ ការផ្ទៀងផ្ទាត់ពិការភាពរបស់អ្នកត្រូវតែបានមកពីអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ដែលមានចំណេះដឹងផ្ទាល់អំពីពិការភាពរបស់អ្នក ដែលបានបញ្ជាក់ភស្តុតាងដោយទម្រង់លិខិតបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបំពេញរាល់ដែលបានភ្ជាប់មកជាមួយនេះ។

សម្រាប់គោលបំណងនៃកម្មវិធីនេះ ពិការភាពដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ ស្ថិតនៅក្រោមប្រភេទចំណាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោម:

1. ពិការភាពដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ SSDI, SSI ឬ VAD។
2. ស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រដែលរារាំងអ្នកមិនឱ្យចូលរួមក្នុងសកម្មភាពរកកម្រៃបានច្រើន ដោយសារភាពអន់ខ្សោយផ្លូវកាយនិងផ្លូវចិត្តដែលប៉ាន់ប្រមាណដោយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាល ថានឹងបណ្តាលឱ្យស្លាប់បាត់បង់ជីវិត ឬបន្តនៅបែបនោះរយៈពេលយ៉ាងតិច 12ខែ។
3. ស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃធ្ងន់ធ្ងរផ្នែកលក្ខណៈដែលរួមចំណែកដល់ការចុះខ្សោយផ្លូវចិត្ត និង/ឬផ្លូវកាយ ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅមុនពេលពេញវ័យ អាចនឹងបន្តដោយគ្មានដែនកំណត់ និងនាំមកនូវដែនកំណត់មុខងារធ្ងន់ធ្ងរក្នុងផ្នែកចល័តភាព ភាសា ការសិក្សា និង/ឬ អាកប្បកិរិយា។

**3. ភស្តុតាងបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ (តម្រូវចាំបាច់):**

សូមប្រគល់សំណៅថតចម្លងច្បាស់លាស់នៃអត្តសញ្ញាណសម្គាល់រូបថតថ្មីៗដែលមានសុពលភាព។ ឯកសារណាមួយដូចខាងក្រោម ត្រូវតែបានផ្តល់ជូន:

- R.I. ប័ណ្ណបើកបរ                      · ·  លិខិតឆ្លងដែន                       · · R.I. អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណថ្នាក់រដ្ឋ

**ហត្ថលេខា:**

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលផ្តល់ជូនជាមួយនឹងពាក្យសុំនេះគឺពិតប្រាកដ។ ខ្ញុំសូមអនុញ្ញាតឱ្យ RIPTA ចាត់វិធានការណាមួយដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាននោះ តាមការចាំបាច់។ ខ្ញុំយល់ដឹងថា ប្រសិនបើសេចក្តីបញ្ជាក់ណាមួយដែលបានធ្វើឡើងទៅលើបែបបទពាក្យសុំនេះគឺក្លែងក្លាយ ឬមិនមានសុក្រិតភាព ឬប្រសិនបើឯកសារគាំទ្រណាមួយត្រូវបានក្លែងបន្លំ នោះខ្ញុំត្រូវបាត់បង់អភ័យឯកសិទ្ធិដែលបានផ្តល់ជូនដោយកម្មវិធីប័ណ្ណព្រះតម្លៃថ្លៃធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង ហើយអាចនឹងត្រូវជាប់ទោសព្រហ្មទណ្ឌពិបទក្លែងបន្លំ ស្របទៅតាមច្បាប់រដ្ឋ Rhode Island។

ហត្ថលេខា: \_\_\_\_\_ កាលបរិច្ឆេទ: \_\_\_\_\_

ឈ្មោះសរសេរច្បាស់ៗ: \_\_\_\_\_



**លិខិតបញ្ជាក់វេជ្ជសាស្ត្រស្តីពីពិការភាព  
ពាក្យសុំកម្មវិធីប័ណ្ណបញ្ជុះតម្លៃថ្លៃធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុង**

បុគ្គលខាងក្រោមនេះ សូមបញ្ជាក់ថា៖

1. ខ្ញុំគឺជា៖
  - គ្រូពេទ្យមានអាជ្ញាប័ណ្ណ មានឯកទេសក្នុងផ្នែក \_\_\_\_\_ ។
  - អ្នកចិត្តសាស្ត្រមានអាជ្ញាប័ណ្ណ។
  - អ្នកឯកទេសព្យាបាលថែទាំជំងឺរីកលចរិតដែលមានការបញ្ជាក់។
  - អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈគិលានុប្បដ្ឋាកដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងផ្នែក \_\_\_\_\_ ។
  - បុគ្គលិកសង្គមកិច្ចមានអាជ្ញាប័ណ្ណដែលមានបទពិសោធន៍ក្នុងផ្នែក \_\_\_\_\_ ។
  
2. អ្នកដាក់ពាក្យសុំ \_\_\_\_\_ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំរបស់ខ្ញុំជាបន្ត។  
នាមខ្លួន នាមកណ្តាល នាមត្រកូល និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត
  
3. ខ្ញុំមានចំណេះដឹងដោយផ្ទាល់អំពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងស្ថានភាពពិការភាពរបស់គាត់  
ហើយផ្អែកលើការវាយតម្លៃនិងការពិនិត្យឡើងវិញលើពាក្យសុំរបស់ RIPTA សម្រាប់  
បុគ្គលដែលមានពិការភាព ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាអ្នកដាក់ពាក្យសុំនេះមានពិការភាពណា  
មួយដែលអនុញ្ញាតឱ្យគាត់មានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានកម្មវិធីប័ណ្ណបញ្ជុះតម្លៃថ្លៃ  
ធ្វើដំណើរតាមរថយន្តក្រុងរបស់ RIPTA។

ចុះហត្ថលេខា ក្រោមការផ្ដន្ទាទោស និងទោសបញ្ញត្តិនៃការបំពានសម្បថ៖

\_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាវេជ្ជបណ្ឌិត

\_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ

\_\_\_\_\_  
ឈ្មោះសរសេរច្បាស់ៗ

\_\_\_\_\_  
ប្រភេទនិងលេខអាជ្ញាប័ណ្ណ

\_\_\_\_\_  
អាសយដ្ឋានការិយាល័យ

\_\_\_\_\_  
លេខទូរសព្ទការិយាល័យ