

**Los Angeles Centralized Eligibility List**  
**កម្មវិធីគណៈកម្មាធិការនៃការរៀបចំគំរោងការថែទាំក្មេង នៅខោនធីឡូសអង់ធីឡូស**

**ក្រដាសបំពេញចុះឈ្មោះ**

**អារម្ភកថា**

គណៈកម្មាធិការនៃការរៀបចំគំរោងការថែទាំក្មេងនៅខោនធីឡូសអង់ធីឡូស (County of Los Angeles Child Care Planning Committee - CCPC) បានបង្កើតមជ្ឈដ្ឋានបញ្ជីសិទ្ធិទទួលសំរាប់ខោនធីឡូសអង់ធីឡូស (Los Angeles Centralized Eligibility List - LACEL) ដើម្បីជួយគ្រប់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលតិច ជាមួយនឹងប្រាក់ឧបត្ថម្ភការថែទាំកូន និងវឌ្ឍនកម្ម ជាកន្លែងសំរាប់ថែទាំក្មេង និងផ្តល់ឱកាសនៅពេលមានកន្លែង ។ ដោយបំពេញក្រដាសបំពេញនេះ នោះអ្នកកំពុងតែចុះឈ្មោះនៅក្នុង LACEL ។ ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់នៅលើក្រដាសបំពេញនេះ នឹងជួយសំរេចពីសិទ្ធិទទួលរបស់អ្នក សំរាប់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភថែទាំក្មេង ។ ការចុះឈ្មោះជាមួយ LACEL អនុញ្ញាតឱ្យកម្មវិធីថែទាំក្មេង និងវឌ្ឍនកម្ម ទាក់ទងមកអ្នក បើសិនជា និងនៅពេលមានកន្លែងថែទាំក្មេង ។ នៅពេលនោះ បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីនឹងបញ្ជាក់ព័ត៌មានដែលអ្នកបានផ្តល់នៅលើក្រដាសបំពេញនេះ ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាក់ដោះស្រាយអ្នកមានសិទ្ធិទទួល មុននឹងប្រាប់អ្នកចុះឈ្មោះកូនរបស់អ្នក ។ ព័ត៌មានទាំងអស់គឺត្រូវបានរក្សាទុកជាសំងាត់ ។

សំរាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី LACEL សូមទាក់ទងទៅខោនធីឡូសអង់ធីឡូស ការិយាល័យនៃការថែទាំក្មេង តាមលេខទូរស័ព្ទ (213) 974-1664 ឬមើលវិបសៃនៅ [www.childcare.lacounty.gov](http://www.childcare.lacounty.gov) ។

<b>បំពេញក្រដាសបំពេញនេះទាំងសងខាង</b>		<b>ខែថ្ងៃឆ្នាំនៃការដាក់ពាក្យ :</b>	
<b>ព័ត៌មានអំពី មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #1</b>			
នាមត្រកូល :		នាមខ្លួន :	
អាសយដ្ឋានផ្លូវ :		ទីក្រុង :	ស៊ីបកូដ :
ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ :	ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ/ផ្សេងទៀត :	ភាសាកំណើត :	
ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/សាលា :		ស៊ីបកូដកន្លែងធ្វើការ/សាលា :	
បញ្ជាក់ថាគឺក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក គឺជា <input type="radio"/> គ្រួសារមានមាតាបិតាទោល <input type="radio"/> គ្រួសារមានមាតាបិតាទាំងពីរ			
<b>ព័ត៌មានអំពី មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #2 (លុះត្រាតែមានមាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលម្នាក់ទៀត កំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះដូចគ្នា សឹមបំពេញ) ។</b>			
នាមត្រកូល :		នាមខ្លួន :	
ឈ្មោះក្រុមហ៊ុន/សាលា :		ស៊ីបកូដកន្លែងធ្វើការ/សាលា :	ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ/ផ្សេងទៀត :
<b>មូលហេតុដែលត្រូវការមើលថែទាំក្មេង (គូសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ) ។</b>			
	<b>មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #1</b>	<b>មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #2</b>	
កំពុងធ្វើការ	○	○	
កំពុងទៅសាលា ឬ ហ្វឹកហ្វឺនការងារ	○	○	
ដែលពិការសុខភាព/ពិការ	○	○	
កំពុងស្វែងរកការធ្វើ	○	○	
ជនអនាម័យ/កំពុងស្វែងរកលំនៅ	○	○	
អ្នកធ្វើការឥតលំនឹង	○	○	
បទពិសោធន៍ក្នុងការអប់រំនៅមត្តេយ្យសាលាកន្លះថ្ងៃ សំរាប់ក្មេង	○	○	
<b>អ្នកចូលរួមក្នុង CalWORKs (ជំនួយប្រាក់សុទ្ធ)</b>			
តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកកំពុងទទួលជំនួយប្រាក់សុទ្ធ ឬទេ? <input type="radio"/> បាទ/ចាស <input type="radio"/> ទេ	បើទេ តើអ្នកធ្លាប់បានទទួលជំនួយប្រាក់សុទ្ធ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងទៅ ឬទេ? <input type="radio"/> បាទ/ចាស <input type="radio"/> ទេ	បើបាទ/ចាស ខែថ្ងៃឆ្នាំចុងក្រោយនៃការទទួលជំនួយប្រាក់សុទ្ធ : _____ / _____ / _____	

**ប្រាក់ចំណូលប្រចាំខែ និងប្រភព** (កត់ចំនួនសរុបជាដុល្លារ មុនកាត់ពន្ធ និងការកាត់បន្ថយ សំរាប់ប្រភពប្រាក់ចំណូលនីមួយៗ សំរាប់មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាលនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ) ។

	មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #1	មាតាបិតា/អ្នកអាណាព្យាបាល #2
ប្រាក់ធ្វើការ/ពីការងារ	\$	\$
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកូន	\$	\$
ប្រាក់ឧបត្ថម្ភប្រពន្ធឬប្តី	\$	\$
ប្រាក់ពិការរដ្ឋ	\$	\$
ប្រាក់អត្ថប្រយោជន៍អត់ការធ្វើ	\$	\$
ប្រាក់លក់ដូរ/កម្រៃជើងសារធ្វើការ	\$	\$
ជំនួយប្រាក់សុទ្ធ (CalWORKs)	\$	\$
អត្ថប្រយោជន៍ការសងប្រាក់ឲ្យកម្មករព្រោះមានគ្រោះថ្នាក់នៅការដ្ឋាន	\$	\$
សូស្យាល់ស៊ីគ្លីនិក	\$	\$
SSI/SSP	\$	\$
ផ្សេងទៀត (សូមពន្យល់) :	\$	\$

**ក្មេងៗកំពុងរស់នៅក្នុងផ្ទះ** (ក្មេងៗទាំងអស់អាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ ដែលជាសមាជិកនៃគ្រួសារ ។ បើសិនជាត្រូវការ សូមភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសថែមទៀត) ។

នាមខ្លួន និង នាមត្រកូល	ភេទ	ខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត	លុះត្រាតែត្រូវការ នូវការថែទាំក្មេង សឹមគូស ។		
			ពេញពេល	ឥតពេញពេល	ពេលល្ងាច/ចុងអាទិត្យ
1.	ស៊ី ប៊ី		0	0	0
2.	ស៊ី ប៊ី		0	0	0
3.	ស៊ី ប៊ី		0	0	0

**ការបើកប្រាក់ថ្លៃថែទាំកូនចិញ្ចឹម**

តើបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកកំពុងទទួលបានការបើកប្រាក់ថ្លៃថែទាំកូនចិញ្ចឹម សំរាប់ក្មេងណាមួយដែលមានរាយឈ្មោះនៅខាងលើ ឬទេ? សូមគូសក្មេងមួយណា រួចសរសេរចំនួនប្រាក់ជាប្រចាំខែ ។

o កូន #1 \$ \_\_\_\_\_ | o កូន #2 \$ \_\_\_\_\_ | o កូន #3 \$ \_\_\_\_\_

**សេចក្តីត្រូវការពិសេស** (គូសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)

	កូន #1	កូន #2	កូន #3
កម្មវិធីសេវាការពារកុមារ	0	0	0
ក្មេងមាន IFSP (គំរោងសេវាគ្រួសារតាមភាពបុគ្គល) ឬ IEP (គំរោងការអប់រំតាមភាពបុគ្គល)	0	0	0
ក្មេងទទួលបានសេវាតាមរយៈមជ្ឈមណ្ឌលភូមិភាគ ឬ សាលាមណ្ឌលតាមតំបន់	0	0	0
វេទនារម្មណ៍ខាងសង្គម/គិរិយាបថ	0	0	0
បញ្ហាសុខភាពជាតិឥណ្ឌូ	0	0	0
ការយឺតយ៉ាវខាងការចំរើនលូតលាស់	0	0	0
សំដី/ការប្រាស្រ័យទាក់ទង	0	0	0
ចក្ខុវិញ្ញាណ ឬ សោតវិញ្ញាណ (អាការមើល ឬ អាការស្តាប់)	0	0	0
ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់) :	0	0	0

**ទីកន្លែង ឬកម្មវិធីដែលចង់បាន** (កត់ស៊ីបកូដនៅក្រោមទីកន្លែងដែលអ្នកចង់បាន បើខុសពីផ្ទះ ឬកន្លែងធ្វើការ ។ អ្នកអាចកត់ឈ្មោះនៃកម្មវិធី ដែលអ្នកចង់បានសំរាប់កូនរបស់អ្នក) ។

កូន #1	ស៊ីបកូដ :	ឈ្មោះកម្មវិធី/ភ្នាក់ងារ :
កូន #2	ស៊ីបកូដ :	ឈ្មោះកម្មវិធី/ភ្នាក់ងារ :
កូន #3	ស៊ីបកូដ :	ឈ្មោះកម្មវិធី/ភ្នាក់ងារ :

**ក្មេងៗពេញអាយុចូលរៀន** (បំពេញសំរាប់តែក្មេងៗពេញអាយុចូលរៀនប៉ុណ្ណោះ) ។

កូន #1	ថ្នាក់ទី :	ឈ្មោះសាលា/សាលាមណ្ឌល :
កូន #2	ថ្នាក់ទី :	ឈ្មោះសាលា/សាលាមណ្ឌល :
កូន #3	ថ្នាក់ទី :	ឈ្មោះសាលា/សាលាមណ្ឌល :

