ក្រដាសបំពេញសំរាប់ការជ្រើសរើសយកភាសា
(LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

សេវាផ្នែកបកប្រែភាសាគឺមានផ្តល់ជូនដោយឥតគិតថ្លៃ
(សូមសូរអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់អ្នក)

A. ការជ្រើសរើសយកភាសានិយាយ

ខ្ញុំចេះនិយាយភាសាដែលមានគូសនៅខាងក្រោម ។ ខ្ញុំមានបំណងចង់ពិភាក្សាអំពីសំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ ឬករណីទាក់ទងនានាជាមួយនឹងបុគ្គលិកនៃក្រសួងសង្គមកិច្ចសាធារណ: (Department of Public Social Services) ក្នុងភាសាដែលបានជ្រើសរើសខាងក្រោមនេះ ។ ការជ្រើសរើសនេះ យកមកជំនួស ការជ្រើសរើសពីពេលមុនៗមក ។

☐ អាមីនៀន Armenian ☐ ខ្មែរ Cambodian ☐ ចិនកន្តាំង Cantonese ☐ អង់គ្លេស English
☐ កូរេ Korean ☐ ចិនម៉ុងដារិន Mandarin ☐ រុស្សី Russian ☐ ស្តែនិស្ហ (អេស្ប៉ាញ៉ុល) Spanish
☐ ថាហ្គាឡូគ្ត Tagalog ☐ រៀតណាម Vietnamese ☐ ដទៃទៀត (សូមបញ្ជាក់) Other (Specify) _____

B. ការជ្រើសរើសយកភាសាសរសេរ

☐ ខ្ញុំមានបំណងចង់បានសំបុត្រ សេចក្តីប្រកាស ក្រដាសបំពេញ ទំនាក់ទំនងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរផ្សេងៗទៀតជាភាសាអង់គ្លេស ។

ឬ

☐ ខ្ញុំមានបំណងចង់បានទំនាក់ទំនងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ និង ក្រដាសបំពេញ ផ្ញើទៅ ឬ ផ្តល់ឲខ្ញុំ បើសិនជាមាន ជាភាសាដែលមានគូសនៅខាងក្រោមនេះ [ចិន (Chinese) គឺជាភាសាសរសេរសំរាប់អ្នកណាដែលនិយាយភាសាចិនកន្តាំង និងចិនម៉ុងដារិន] ។ ជាបន្ថែម ខ្ញុំយល់ថា បើសិនជាទំនាក់ទំនងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរពីក្រសួងសង្គមកិច្ចសាធារណ: មិនមានផ្តល់ឲជាភាសាដែលមានរាយឈ្មោះនៅខាងក្រោមនេះទេ ខ្ញុំអាចទទួលការបកប្រែភាសាដោយការនិយាយ ដោយធ្វើការទាក់ទងជាមួយនឹងអ្នកកាន់សំណុំរឿងរបស់ខ្ញុំ ។

☐ អាមីនៀន Armenian ☐ ខ្មែរ Cambodian ☐ ចិនកន្តាំង Cantonese ☐ អង់គ្លេស English
☐ កូរេ Korean ☐ ចិនម៉ុងដារិន Mandarin ☐ រុស្សី Russian ☐ ស្តែនិស្ហ (អេស្ប៉ាញ៉ុល) Spanish
☐ ថាហ្គាឡូគ្ត Tagalog ☐ រៀតណាម Vietnamese ☐ ដទៃទៀត (សូមបញ្ជាក់) Other (Specify) _____

_____ _____
ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកចូលរួម (ឬគំនួស) ខែថ្ងៃឆ្នាំ

☐ I hereby verify that the applicant's/participant's above choices are reflected on LEADER and/or GEARS and/or CMIPS and/or any other computer program used to manage eligibility issues.

_____ _____ _____
CASE CARRYING WORKER'S SIGNATURE FILE NUMBER DATE

_____ _____
SUPERVISOR'S INITIALS DATE

FILING INSTRUCTIONS:
BWS/BSO: Documentation/Activity Folder
Retention: Permanent