

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**ស្ថាប័នសម្របសម្រួល ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង សម្រាប់តំបន់ឆ្នេរជាប់ឈូងសមុទ្រ ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ន**

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះគឺត្រូវបានបំពេញដោយបុគ្គល ឬអាជីវកម្ម ដែលចង់ទទួលបានប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ន **លើការខូចខាតដែលទទួលបាន** រងដោយសារឧប្បទវហេតុនៅក្នុងតំបន់ទឹកជ្រៅ (Deepwater Horizon) កាលពីថ្ងៃទី 20 ខែមេសា ឆ្នាំ2010 និងបណ្តាលឲ្យមានការឆ្លាយប្រេង ("ការឆ្លាយប្រេង")។

**ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្នគឺសម្រាប់ការខូចខាតនាពេលកន្លងមកតែប៉ុណ្ណោះ។** ការបាត់បង់ ឬការខូចខាតនៅពេលអនាគត និងមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងការទូទាត់ប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ននោះឡើយ ហើយការខូចខាតទាំងនេះមិនអាចដាក់បញ្ចូលក្នុងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្នឡើយ។

**លោកអ្នកនឹងមិនត្រូវឲ្យអ្នកចុះហត្ថលេខាលើកិច្ចសន្យាលយប់ទាមទារ និងលះបង់សិទ្ធិណាមួយ ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសម្រាប់សំណងប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ន ឬដើម្បីទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ននោះឡើយ។** ដើម្បីស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីការដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ន សូមចូលទៅ [www.gulfcoastclaimsfacility.com](http://www.gulfcoastclaimsfacility.com) ទូរស័ព្ទដោយឥតគិតថ្លៃមកលេខ 1-800-916-4893 ឬ អញ្ជើញមកកាន់ការិយាល័យស្ថាប័ន GCCF។

លោកអ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្នបានតែម្តងប៉ុណ្ណោះ ក្នុងត្រីមាសនីមួយៗក្នុងឆ្នាំប្រតិទិននីមួយៗ ក្នុងអំឡុងរយៈពេលដំណើរការបណ្តឹងទាមទារសំណងនៃស្ថាប័ន GCCF ដំណើរការ រហូតដល់កម្មវិធីបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 22 ខែសីហា ឆ្នាំ 2013 ឬរហូតដល់ពេលលោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងចុងក្រោយ។ ត្រីមាសដំបូងចាប់ផ្តើមនាពេលបច្ចុប្បន្ន ហើយបញ្ចប់នៅថ្ងៃទី 31 ខែមិថុនា ឆ្នាំ2011។ ត្រីមាសបន្តបន្ទាប់នឹងចាប់ផ្តើមនៅថ្ងៃទី 1 ខែមេសា ដល់ថ្ងៃទី30 ខែមិថុនា, ថ្ងៃទី 1 ខែកក្កដា ដល់ថ្ងៃទី30 ខែកញ្ញា និងថ្ងៃទី 1 ខែតុលា ដល់ថ្ងៃទី31 ខែធ្នូ នៃឆ្នាំនីមួយៗ។ រយៈពេលវាយតម្លៃការខាតបង់របស់លោកអ្នកសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងនីមួយៗ នឹងចប់នៅដំណាច់ខែ នៃទិន្នន័យហិរញ្ញវត្ថុពិតប្រាកដប្រាកដសម្រាប់ខែនោះ ដែលលោកអ្នកបានដាក់មកស្ថាប័ន GCCF។

**សូមផ្ញើលិខិតទំនាក់ទំនង និងសេចក្តីជូនដំណឹងទាំងអស់មកខ្ញុំជាភាសាដូចខាងក្រោម (សូមគូសប្រអប់តែមួយគត់)**

អង់គ្លេស 
   
 អេស្ប៉ាញ 
   
 វៀតណាម 
   
 ខ្មែរ

**សូមប្រាប់ថា តើលោកអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងពីលើកមុនដែរឬទេ: (សូមគូសប្រអប់តែមួយគត់)**

ពីមុន ខ្ញុំបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនៅស្ថាប័ន GCCF 
   
 ខ្ញុំជាអ្នកទាមទារសំណងថ្មីម្នាក់នៅស្ថាប័ន GCCF

**ផ្នែកទី I. សេចក្តីណែនាំ**

(B.) ប្រសិនបើពីមុន លោកអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់សំណងជាមុនសម្រាប់តម្រូវបន្ទាន់ លោកអ្នកត្រូវប្រាប់លេខសម្គាល់អ្នកប្តឹងទាមទារសំណងស្ថាប័ន GCCF របស់លោកអ្នកដែលមានស្រាប់ នៅដើមទំព័រនីមួយៗ នៃទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងនេះ។

ប្រសិនបើនេះជាពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងលើកដំបូង ដែលលោកអ្នកដាក់មកស្ថាប័ន GCCF នោះ ស្ថាប័ន GCCF នឹងផ្តល់លេខសម្គាល់អ្នកទាមទារសំណងមួយដល់លោកអ្នក។ **លេខសម្គាល់អ្នកទាមទារសំណងនោះអនុញ្ញាតឲ្យលោកអ្នកតាមដានពាក្យបណ្តឹងរបស់លោកអ្នក តាមប្រព័ន្ធខ្លីនដើរណែត ហើយវាជាលេខសម្គាល់អ្នកទាមទារសំណងរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណើរពាក្យបណ្តឹងទាំងមូល។**

អ្នកអាចទទួលបានព័ត៌មានពីបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់លោកអ្នក តាមប្រព័ន្ធខ្លីនដើរណែត [www.gulfcoastclaimsfacility.com](http://www.gulfcoastclaimsfacility.com) តាមទូរស័ព្ទរបស់ស្ថាប័ន GCCF ដែលមានលេខ 1-800-916-4893 ឬមកដាក់ដោយផ្ទាល់នៅការិយាល័យប្តឹងទាមទារសំណងរបស់ស្ថាប័ន GCCF។

2. ប្រសិនបើលោកអ្នកជាអ្នកទាមទារសំណងលក្ខណៈបុគ្គល សូមបញ្ជូលលេខសន្តិសុខសង្គម ក្នុងប្រអប់នៅដើមទំព័រនីមួយៗ។  
 ប្រសិនបើលោកអ្នកជាអ្នកទាមទារសំណងក្នុងឋានៈជាអាជីវកម្ម សូមបញ្ជូលលេខសម្គាល់និយោជក ក្នុងប្រអប់នៅដើមទំព័រនីមួយៗ។

3. **អ្នកទាមទារសំណងត្រូវសរសេរឈ្មោះបុគ្គល ឬអាជីវកម្មអក្សរពុម្ព ហើយចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ក្នុងផ្នែក VIII។**

ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

4. លោកអ្នកអាចបំពេញ និងធ្វើពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ន ហើយផ្តល់ឯកសារគាំទ្រមកស្ថាប័ន GCCF តាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត ដោយចូលទៅកាន់គេហទំព័ររបស់ ស្ថាប័ន GCCF [www.gulfcoastclaimsfacility.com](http://www.gulfcoastclaimsfacility.com) ឬតាមសំបុត្រ អ៊ីម៉ែល សេវាបញ្ជូនសំបុត្រមួយយប់ ទូរសារ ឬដោយមកដាក់ផ្ទាល់។  
 ប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់បណ្តឹងសំណងបណ្តោះអាសន្នតាមប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត លោកអ្នកត្រូវដាក់ឯកសារគាំទ្រទាំងអស់ក្នុងរយៈពេលប្រាំ (5) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីដាក់ពាក្យតាមអ៊ីនធឺណិត។  
 ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើបណ្តឹងសំណងបណ្តោះអាសន្នតាមរយៈការផ្ញើសំបុត្រ អ៊ីម៉ែល សេវាបញ្ជូនសំបុត្រមួយយប់ ទូរសារ ឬដោយមកដាក់ផ្ទាល់ លោកអ្នកត្រូវដាក់ឯកសារគាំទ្រទាំងអស់អមជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទាររបស់លោកអ្នក។ ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង និងឯកសារគាំទ្រដែលដាក់មកដោយផ្ទាល់ មិនរក្សាទុកនៅការិយាល័យទទួលពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់ស្ថាប័ន GCCF ។ ឯកសារទាំងនេះត្រូវបានបញ្ជូនទៅមណ្ឌលពិនិត្យនៃស្ថាប័ន GCCF ក្នុងទីក្រុង Dublin រដ្ឋ Ohio ឬស្កុន និងបញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលពិនិត្យនេះ តាមរយៈប្រព័ន្ធអ៊ីនធឺណិត។
5. ប្រសិនបើមានលោកអ្នកបានដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់សំណងចុងក្រោយ ហើយឥឡូវនេះមានបំណងចង់ដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ន អ្នកត្រូវគូសក្នុងប្រអប់នេះ និងបន្តបំពេញនូវទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះ ទៅតាមការណែនាំខាងលើ។



ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

លេខសម្គាល់និយោជក (EIN)        -        (ពីទំព័រ W-2 ឬ 1099 របស់អ្នក)

10. តើអ្នកទាមទារសំណងជាម្ចាស់អាជីវកម្មផ្នែកណាមួយ ដែលបានរាយនាមក្នុងសំណួរទី 9 និង/ឬធ្វើជាមន្ត្រីកាន់តំណែងក្នុងអាជីវកម្មដែរឬទេ? ប្រសិនបើដូច្នោះ ចូរប្រាប់ឈ្មោះអាជីវកម្មពាក់ព័ន្ធ និងតួសម្រាប់មួយ ឬទាំងពីរខាងក្រោម និងបញ្ជាក់ពីភាគរយកម្មសិទ្ធិ និង/ឬមុខតំណែងដែលកាន់:

ឈ្មោះអាជីវកម្ម: \_\_\_\_\_

ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ សូមបញ្ជាក់ពីភាគរយ: \_\_\_\_\_  មន្ត្រី (សូមបញ្ជាក់មុខតំណែង): \_\_\_\_\_

**II.B. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទាមទារសំណងអាជីវកម្ម**

ចូរផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងផ្នែក II.B. ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញទំព័រពាក្យបណ្តឹងនេះឲ្យអាជីវកម្ម ដែលទទួលបានផលប៉ះពាល់ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។

**II.B.1. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទាមទារសំណងអាជីវកម្ម**

11. ឈ្មោះអាជីវកម្ម:			
12. ប្រភេទអាជីវកម្ម:			
13. អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម:	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip)
	ខណ្ឌ/ស្រុក	ប្រទេស	
14. លេខទូរស័ព្ទ:	(    )    -		
15. អាសយដ្ឋានគេហទំព័រ:			
16. ឈ្មោះអាជីវកម្មផ្សេងទៀត:			
17. ឈ្មោះអាជីវកម្មស្តីពីការបង់ពន្ធលើប្រាក់ចំណូលសហព័ន្ធ:			
18. លេខសម្គាល់និយោជក (EIN) <input type="checkbox"/>	_____ - _____		
ឬ សូមពិនិត្យមើលទំនេរ ប្រសិនបើ EIN អាចជា លេខសន្តិសុខសង្គម <input type="checkbox"/>	_____ - _____ - _____		
19. កាលបរិច្ឆេទ និងកន្លែងបង្កើត/ចុះបញ្ជី:	កាលបរិច្ឆេទ: _____	កន្លែង: _____	

**II.B.2. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកតំណាងអាជីវកម្មដែលពេញសិទ្ធិ**

20. ឈ្មោះ:	ត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល
21. ឈ្មោះអាជីវកម្ម:			

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

22. អាសយដ្ឋានគេហទំព័រដើម:  (ប្រសិនបើមានការខុសប្លែកពី អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម)	ផ្លូវ			
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip)	ប្រទេស
23. លេខទូរស័ព្ទ:	( ) - -			
24. លេខទូរស័ព្ទដៃ:	( ) - -			
25. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:				
26. លេខសន្តិសុខសង្គម: <input type="checkbox"/>	- - - - - - - - - -			
ឬ លេខអត្តលេខអ្នកបង់ពន្ធបុគ្គល: <input type="checkbox"/>	- - - - - - - - - -			

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**ផ្នែកទី III. ព័ត៌មានស្តីពីមេធាវី**

សូមបំពេញតែផ្នែកនេះគត់ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានតំណាងដោយមេធាវីសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារការទូទាត់សំណងបណ្តោះអាសន្ននេះ។ បើលោកអ្នកបំពេញផ្នែកនេះ រាល់ការទាក់ទងទាំងអស់ពីស្ថាប័ន GCCF នឹងធ្វើជាមួយមេធាវី ដែលអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណ ប្រសិនបើមេធាវីរបស់អ្នកមិនមែនណែនាំយើងផ្សេង ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ។ លោកអ្នកត្រូវតែឆ្លើយសំណួរនីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានមេធាវីតំណាង។ ព័ត៌មានលើកមុនដែលបានផ្តល់ជូនស្តីពីការតំណាងគណៈមេធាវីនិងមិនអនុវត្តចំពោះពាក្យបណ្តឹងបណ្តោះអាសន្នទេ។

27. ឈ្មោះមេធាវី:	ត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល
28. ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនមេធាវី:			
29. អាសយដ្ឋានការិយាល័យមេធាវី:	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip) ប្រទេស
30. លេខទូរស័ព្ទនៃក្រុមហ៊ុនច្បាប់:	(    )    -		
31. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែលប្រចាំក្រុមហ៊ុន:			

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**ផ្នែកទី IV. ព័ត៌មានបណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់ការទូទាត់ប្រាក់សំណងបណ្តោះអាសន្ន**

ចូរគូសប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងណាដែលចង់ផ្ញើមក។ សូមបញ្ចូលចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកកំពុងប្តឹងទាមទារសម្រាប់ប្រភេទពាក្យបណ្តឹងនីមួយៗ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់សំណងលើកមុនរួចហើយ សូមកុំដាក់បញ្ចូលចំនួននោះទៅក្នុងចំនួនទឹកប្រាក់ដែលលោកអ្នកកំពុងស្នើសុំគ្រប់អ្នកទាមទារសំណងទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញផ្នែក។

ចំពោះប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗដែលលោកអ្នកដាក់ លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឯកសារដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នក។ ឯកសារដែលលោកអ្នកត្រូវបានផ្តល់គឺមានរៀបរាប់នៅក្នុងតម្រូវការឯកសាររបស់ស្ថាប័នសម្របសម្រួលបណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរឈូងសមុទ្រ ដែលមានភ្ជាប់ជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនេះ។ (លោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវផ្ញើជាថ្មីនូវឯកសារណាមួយដែលពីមុន លោកអ្នកបានផ្ញើរចេញហើយ ជាមួយនឹងពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់សំណងជាមុនសម្រាប់តម្រូវការបន្ទាន់)។ ការខូចខាតរបស់លោកអ្នកនឹងគណនាតែសម្រាប់រយៈពេលដែលលោកអ្នកផ្តល់ឯកសារចាំបាច់សម្រាប់រយៈពេលនោះប៉ុណ្ណោះ។

លោកអ្នកត្រូវតែផ្តល់ឯកសារ ឬកសុពលភាពចំពោះការខូចខាត ឬរងរបួសសម្រាប់ប្រភេទពាក្យបណ្តឹងនីមួយៗដែល បានពិនិត្យមើល។ លោកអ្នកត្រូវតែដាក់ទម្រង់ដែលពេញលេញទៅស្ថាប័ន GCCF ជាមួយនឹងឯកសារគាំទ្រ។ តម្រូវការឯកសារនៃស្ថាប័នសម្របសម្រួលពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរឈូងសមុទ្រជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារការទូទាត់បណ្តោះអាសន្ននេះ ហើយចុះនៅក្នុងបញ្ជីឯកសារគាំទ្រដែលតម្រូវអោយមាន ដែលលោកអ្នកត្រូវតែដាក់ដើម្បីគាំទ្រប្រភេទពាក្យបណ្តឹងនីមួយៗ។ ពាក្យបណ្តឹងដែលបានផ្ញើមកដោយគ្មានឯកសារគាំទ្រគ្រប់គ្រាន់នឹងមិនត្រូវបានវាយតម្លៃហួតដល់ពេលទទួលបានឯកសារគ្រប់គ្រាន់។ សេចក្តីជូនដំណឹងមិនច្បាស់លាស់នឹងមិនត្រូវបានទៅអោយអ្នកទាមទារសំណងដែលកំពុងធ្វើពាក្យបណ្តឹងទាមទារការទូទាត់សំណងបណ្តោះអាសន្ន។

**IV.A. បណ្តឹងទាមទារថ្លៃចំណាយជំរះចេញ និងសម្អាត**

លោកអ្នកដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងថ្លៃចំណាយជំរះចេញ និងសម្អាតចំនួន \$\_\_\_\_\_

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្វែងរកដើម្បីយកមកវិញនូវថ្លៃចំណាយដែលលោកអ្នកបង់ក្នុងការជំរះចេញដោយសារការឆ្លាយប្រេង និង/ឬ ថ្លៃចំណាយបណ្តោះអាសន្ន បន្ថយឲ្យបានអប្បបរមា ឬសម្រាលការបំពុលបរិស្ថានដោយប្រេង នៅពេលមានការគំរាមកំហែងធំពីការហៀរប្រេង ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ លោកអ្នកអាចប្តឹងទាមទារសំណងជាទឹកប្រាក់សម្រាប់ការការពារផង និងមធ្យោបាយសំអាតប្រេងផង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារលើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាតច្រើនដង ហើយត្រូវការទំព័របន្ថែមទៀត ចូរថតចម្លងទំព័រនេះ មុនពេលដាក់ក្នុង និងភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។ ចម្លងជាច្រើនច្បាប់ដូចដែលលោកអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងចំហច្រើនដើម្បីឆ្លើយសំណួរ សូមប្រើទំព័រស ហើយភ្ជាប់មកជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ផ្ញើមក។

(A.1) តើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត ធ្វើឡើងដោយមានការឯកភាពពីអ្នកសម្របសម្រួលសហព័ន្ធរដ្ឋប្រចាំកន្លែងកើតហេតុ (Federal On-Scene Coordinator) ឬត្រូវគោរពតាមផែនការណ៍រដ្ឋសម្រាប់ការអនុវត្តជាជាហេតុ (National Contingency Plan) ដែរឬទេ?  បាទ/ចាស  ទេ

(A.2) ចូរផ្តល់អាសយដ្ឋានទីកន្លែងដែលធ្វើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត:

ផ្លូវ \_\_\_\_\_

ទីក្រុង _____	រដ្ឋ _____	លេខកូដ (Zip) _____
---------------	------------	--------------------

ខណ្ឌ/ស្រុក \_\_\_\_\_

(A.3) ចូររៀបរាប់ពីសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត:

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**IV.B. បណ្តឹងទាមទារសំណងខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល**

លោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងការខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គលចំនួន \$ \_\_\_\_\_

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលទឹកប្រាក់ដែលអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទូទាត់សំណងការខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ឬទ្រព្យសម្បត្តិអាជីវកម្ម ដែលអ្នកជាម្ចាស់ ឬជួល។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជាម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលលោកអ្នកដាក់ជូលឲ្យអ្នកដទៃទៀត លោកអ្នកត្រូវជូនដំណឹងអ្នកទទួលជួលថា អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជួលទ្រព្យសម្បត្តិពីនរណាម្នាក់ លោកអ្នកត្រូវតែជូនដំណឹងពីម្ចាស់ថាដែលលោកអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលរងការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិច្រើនជាងមួយចំណែក ហើយត្រូវការសន្លឹកទំព័រមន្ត្រីទៀត ចូរថតចម្លងទំព័រនេះ មុនពេលដាក់កាត់ និងភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងជាមួយនឹងទំព័រពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។ ចម្លងជាច្រើនច្បាប់ដូចដែលលោកអ្នកត្រូវការ។ កំណត់ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គលដែលត្រូវបានខូចខាត ឬបំផ្លាញ (*ឧទាហរណ៍* នាវា គ្រឿងបរិក្ខារ ម៉ាស៊ីន) ហើយ ប្រសិនបើមាន លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ និងឆ្នាំផលិត គំរូ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងចំហច្រើនដើម្បីឆ្លើយសំណួរ សូមប្រើទំព័រស ហើយភ្ជាប់មកជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ផ្ញើមក។

**(B.1) ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារការខូចខាតលើអចលនទ្រព្យ ចូរប្រាប់អាសយដ្ឋានអចលនទ្រព្យ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ចូរប្រាប់អាសយដ្ឋានកន្លែងដែលកើតមានការខូចខាត:**

ផ្លូវ	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip)
ទីក្រុង		
ខណ្ឌ/ស្រុក		

**(B.2) ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ចូររាយបញ្ជីប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គលដែលទទួលរងការខូចខាត (*ឧទាហរណ៍* ទូក គ្រឿងបរិក្ខារ ម៉ាស៊ីន) និងប្រាប់ពីអាសយដ្ឋានបន្ថែមទៀត ដែលពាក់ព័ន្ធ:**

ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល	
ផលិត	ម៉ូដែល
ឆ្នាំ	លេខអត្តសញ្ញាណ

**(B.3) ចូររៀបរាប់ពីទំនាក់ទំនងរបស់លោកអ្នកទៅនឹងអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល:**  ម្ចាស់  អ្នកជួល

**(B.4) ចូររៀបរាប់ពីការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលទទួលរងដោយសារការឆ្កាយប្រេង និងការខូចខាតបានកើតឡើងដោយរបៀបណា:**

**(B.5) តើលោកអ្នកកំពុងបំពេញការកិច្ចឲ្យកម្មវិធីផ្តល់ឱកាសដល់នាវាកៀបប្រេង នៅពេលខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិដោយសារការឆ្កាយប្រេងឬ?**  បាទ/ចាស  ទេ



ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**IV.C. បណ្តឹងទាមទារការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ**

អ្នកដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញចំនួន \$ \_\_\_\_\_

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ អ្នកទាមទារសំណងបុគ្គលដែលកំពុងស្វែងរកការបង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញត្រូវតែបំពេញសំណួរ C.1- C.7។ លោកអ្នកទាមទារសំណងជាអាជីវកម្ម ដែលទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ ត្រូវបំពេញសំណួរ C.8- C.15។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការកន្លែងចំហាចន្តដើម្បីឆ្លើយសំណួរ សូមប្រើទំព័រស ហើយភ្ជាប់មកជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ផ្ញើមក។

**IV.C.1. សំណួរសម្រាប់អ្នកទាមទារសំណងជាលក្ខណៈបុគ្គលដែលទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ**

**(C.1) ចូរប្រាប់ពីមុខរបរ និងមុខតំណែងការងារ ដែលលោកអ្នកមាននៅពេលឆ្លាយប្រេង:**

ការងារ ងារ

**(C.2) ចូររៀបរាប់ពីប្រភេទអាជីវកម្មនិយោជករបស់លោកអ្នក នៅពេលឆ្លាយប្រេង:**

**(C.3) ចូរប្រាប់ពីការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញសរុប ដែលអ្នកបានទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង រហូតដល់ពេលនេះ និងរៀបរាប់ពីវិធីដែលលោកអ្នកគណនាការបាត់បង់ទាំងនេះ:**

**(C.4) ចូររៀបរាប់លម្អិតពីការខិតខំប្រឹងប្រែងប្រែប្រួលរបស់លោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកការងារ ឬការងារបន្ថែមទៀត ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង:**

**(C.5) ចូរប្រាប់ពីការចំណាយលើការស្វែងរកការងារដែលអ្នកបានចំណាយ ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង:** \$ \_\_\_\_\_

**(C.6) ចូររៀបរាប់ថាតើការឆ្លាយប្រេងនោះបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ដោយរបៀបណា:**

បាត់បង់ការងារ:       ម៉ោងធ្វើការថយចុះ:       ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រាក់ទឹកតែថយចុះ:

**(C.7) ចូរប្រាប់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននិយោជករបស់លោកអ្នក នៅពេលឆ្លាយប្រេង:**

ឈ្មោះ:

ផ្លូវ:

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដ (Zip)

ខណ្ឌ/ស្រុក

ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

**IV.C.2. សំណួរសម្រាប់អ្នកទាមទារសំណងជាអាជីវកម្មដែលទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ**

(C.8) ចូរប្រាប់ពីប្រភពចំណូល ឬប្រភេទអតិថិជនអាជីវកម្ម នៅពេលឆ្លាយប្រេង:

(C.9) ចូររៀបរាប់ពីប្រភេទអាជីវកម្មនៅពេលឆ្លាយប្រេង:

(C.10) ចូររៀបរាប់លម្អិតពីកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់លោកអ្នកក្នុងការបង្កើនផលទុន ឬបន្ថយការចំណាយ ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង:

(C.11) ចូរប្រាប់ពីទឹកប្រាក់សរុបក្នុងការចំណាយប្រតិបត្តិការដែលអ្នកបានសន្សំ (ឬអាចជៀសវាងមិនចំណាយ) ដោយសារប្រតិបត្តិការថយចុះ ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង: \$ \_\_\_\_\_

(C.12) ចូរប្រាប់ពីការបាត់បង់ផលទុនសរុប ដែលអាជីវកម្មបានទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង និងវិធីដែលអ្នកគណនាការបាត់បង់ទាំងនោះ:

(C.13) ចូរប្រាប់ពីការខាតបង់ប្រាក់ចំណេញ ដែលអាជីវកម្មទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង រហូតមកដល់ពេលនេះ និងវិធីដែលអ្នកគណនាការបាត់បង់ទាំងនោះ:

(C.14) ចូររៀបរាប់ពីការខាតបង់ ដែលអាជីវកម្មទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង និងថាតើការបាត់បង់កើតឡើងដោយរបៀបណា:

(C.15) ចូរប្រាប់អាសយដ្ឋានអាជីវកម្មដែលមានការបាត់បង់:

ផ្លូវ \_\_\_\_\_

ទីក្រុង \_\_\_\_\_ | រដ្ឋ \_\_\_\_\_ | លេខកូដ (Zip) \_\_\_\_\_

ខណ្ឌ/ស្រុក \_\_\_\_\_

ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

**IV.D. បណ្តឹងទាមទារសំណងបាត់បង់លើការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត (សម្រាប់តែអ្នកទាមទារសំណងជាបុគ្គលតែប៉ុណ្ណោះ)**

អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិតចំនួន \$ \_\_\_\_\_

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការខូចខាតលទ្ធភាពពីឆ្នាំដំបូងដែលធនធានធម្មជាតិរកម្តងម្កាលបាន ទីជម្រក សម្លៀកបំពាក់ ថ្នាំពេទ្យ ឬរបស់ចាំបាច់ចំពោះជីវិតដទៃទៀត ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ កំណត់ខាងក្រោមនៅក្នុងផ្នែក D.2 ប្រភពធនធានធម្មជាតិដែលលោកអ្នកបានអាស្រ័យសម្រាប់ការចិញ្ចឹមជីវិតមុនពេលឆ្លាយប្រេង ហើយវាទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិដូចម្តេចដោយសារការឆ្លាយប្រេង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការការកែសម្រួលចំហច្រើនដើម្បីឆ្លើយសំណួរ សូមប្រើទំព័រស ហើយភ្ជាប់មកជាមួយនិងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ផ្ញើមក។

**(D.1) ចូររៀបរាប់លម្អិតពីការបាត់បង់ការចិញ្ចឹមជីវិតដោយសារការឆ្លាយប្រេង:**

**(D.2) ចូរកំណត់ពីធនធានធម្មជាតិដែលលោកអ្នកពឹងផ្អែកដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត មុនពេលឆ្លាយប្រេង និងថាធនធាននោះប៉ះពាល់ដោយការឆ្លាយប្រេងដោយរបៀបណា:**

**(D.3) ចូររៀបរាប់ថាតើអ្នកប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិនេះភ្លឺកញ្ចប់ប៉ុណ្ណា ដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត និងតម្លៃប្រមាណប្រចាំខែចំពោះអ្នក:**

ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

**IV.E. បណ្តឹងទាមទារសំណងរបួសរាងកាយ ឬមរណៈភាព (ចំពោះអ្នកទាមទារជាបុគ្គលតែប៉ុណ្ណោះ)**

អ្នកមិនអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសម្រាប់របួសរាងកាយ ឬ មរណៈភាពក្នុងកំឡុងពេលដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនេះឡើយ។ តាមដីការរបស់តុលាការ នៅថ្ងៃទី១១ ខែមីនា ឆ្នាំ២០១២ ប្រចាំបណ្តាស្រុកភាគខាងកើតនៃសហរដ្ឋអាមេរិក នៃរដ្ឋ Louisiana, ដំណើរការក្នុងរយៈពេលផ្លាស់ប្តូរនេះ មិនអាចទទួលយក ដំណើរការ ឬ បង់ប្រាក់សំណងសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសម្រាប់របួសរាងកាយ ឬ មរណៈភាពឡើយ។ ឯកសារថតចម្លងនៃដីការតុលាការ និងសំណួរដែលតែងតែត្រូវបានសួរជាញឹកញាប់ អំពីដំណើរការផ្លាស់ប្តូរនេះគឺមាននៅលើគេហទំព័រ [www.gulfcoastclaimsfacility.com](http://www.gulfcoastclaimsfacility.com)។ នៅពេលដែលមានព័ត៌មានបន្ថែម យើងនឹងដាក់វាបង្ហាញនៅលើទំព័រវិបសាយនេះ។

ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

**ផ្នែកទី V. សំណងប្រភពផ្សេង**

**គ្រប់អ្នកទាមទារសំណងទាំងអស់ត្រូវតែបំពេញផ្នែក។** លោកអ្នកត្រូវបំពេញផ្នែកនេះ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើ ការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬប្រភពចំណូលដទៃទៀត ដែលបានទទួលទាក់ទងនឹងប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងណាមួយ។ (បណ្តឹងរឹបទ្រព្យពីអតីតយជន សិទ្ធិរក្សាទំនិញកូនបំណុល ឬទម្រង់ភ្ជាប់មកណាមួយស្រដៀងគ្នានេះដែលបានទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងទាមទាររបស់លោកអ្នកនឹងត្រូវបានទទួលស្គាល់ និងត្រូវបានដកចេញពីការទូទាត់ប្រាក់សំណងណាមួយ។)

32. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីក្រុមហ៊ុនប៊ីភី BP សម្រាប់ការខាតបង់ដោយសារការឆ្លាយ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ទេ <input type="checkbox"/>
33. ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនប៊ីភីសម្រាប់ការខាតបង់ដោយសារការឆ្លាយ:	\$
34. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីក្រុមហ៊ុនប៊ីភី GCCF សម្រាប់ការខាតបង់ដោយសារការឆ្លាយ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ទេ <input type="checkbox"/>
35. ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីស្ថាប័ន GCCF សម្រាប់ការខាតបង់ដោយសារការឆ្លាយ:	\$
36. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់សំណងបន្ថែមសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍នៃការងារធ្វើដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ទេ <input type="checkbox"/>
37. តើកុំឡុងពេលណាដែលលោកអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៃការងារធ្វើ?	
38. ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃការងារធ្វើដែលបានទទួល:	\$
39. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់សំណងបន្ថែមពីការធានារ៉ាប់រងឯកជនសម្រាប់ការខាតបង់ដោយសារការឆ្លាយដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ទេ <input type="checkbox"/>
40. ឈ្មោះអ្នកដឹកជញ្ជូន ឬអ្នកផ្គត់ផ្គង់:	
41. លេខគណនី ឬលេខកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង:	
42. តើកុំឡុងពេលណា ដែលលោកអ្នកបានទទួលអត្ថប្រយោជន៍នៃការងារធ្វើ?	
43. ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃការងារធ្វើដែលបានទទួល:	\$
44. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់ចំណូលផ្សេង ដូចជាការទូទាត់សេវាបម្រើ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ទេ <input type="checkbox"/>
45. តើកុំឡុងពេលណា ដែលលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់ចំណូល?	
46. ប្រសិនបើលោកអ្នកនៅតែកំពុងទទួលប្រាក់ចំណូល នៅពេលនោះអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះបញ្ចប់ដែរ?	
47. ចំនួនសរុបនៃប្រាក់ឧបត្ថម្ភនៃការងារធ្វើដែលបានទទួល:	\$



ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

**ផ្នែកទី VII. វិធីទូទាត់ប្រាក់សំណង**

ចូរចំពេញផ្នែកនេះដើម្បីជ្រើសរើសថាតើលោកអ្នកចង់ទទួលបានសំណង ដោយរបៀបណា។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសការទូទាត់ប្រាក់ដោយមូលប្បទានប័ត្រ ឬលោកអ្នកអាចជ្រើសរើសការទទួលបានប្រាក់សំណងដោយមូលប្បទានប័ត្រ ឬតាមរយៈការផ្ញើតាមធនាគារ/ការផ្ទេរមូលនិធិអេឡិចត្រូនិកទៅក្នុងគណនីរបស់លោកអ្នក។ ការទូទាត់ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការធនាគារនឹងមានប្រតិបត្តិការពីក្រុង New York តំបន់ NY។ តាមរយៈការជ្រើសរើស សូមចំពេញផ្នែកខាងក្រោមអោយបានសមស្របដូចខាងក្រោម។ កុំបំពេញផ្នែកទាំងពីរនេះ។ បណ្តឹងវិបទ្រព្យពិភពលោកសិទ្ធិរដ្ឋាភិបាល សិទ្ធិរដ្ឋាភិបាល និងកូនបំណុល ឬទំរង់ណាមួយស្រដៀងគ្នានេះដែលស្របច្បាប់ដែលបានទទួលដោយទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នកនឹងត្រូវបានទទួលស្គាល់និងត្រូវបានដកចេញពីការបង់ប្រាក់សំណងណាមួយ។ ស្ថាប័នGCCFនឹងរាយការណ៍ប្រចាំឆ្នាំជូនដល់អាជ្ញាធរពន្ធដាររបស់សហរដ្ឋអាមេរិក ដោយប្រើទំរង់ 1099 ឬទំរង់ដែលមានតម្លៃស្មើរបស់រដ្ឋ ចំពោះការបង់ប្រាក់សំណងច្បាស់លាស់ដែលបានធ្វើឡើង។ ស្ថាប័ន GCCF នឹងផ្ញើអោយលោកអ្នកនូវច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់នោះ ប៉ុន្តែមិនអាចផ្តល់ប្រឹក្សាខាងពន្ធដារដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការការទូទាត់ប្រាក់សំណងណាមួយ ដែលចេញអោយលោកអ្នក។ លោកអ្នកគួរតែប្រឹក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាយោបល់ពន្ធដាររដ្ឋសំខាន់របស់លោកអ្នកដើម្បីកំណត់ពីផលប៉ះពាល់នៃការទូទាត់ប្រាក់សំណងណាមួយដែលលោកអ្នកទទួលបានពីស្ថាប័ន GCCF នៅចំពោះមុខស្ថានភាពពន្ធដារបុគ្គលលោកអ្នក។

**VII.A. ការជ្រើសរើសទទួលបានប្រាក់សំណងតាមរយៈការផ្ទេរប្រាក់**

ចូរចំពេញផ្នែកនេះ: ប្រសិនបើអ្នកចង់ទទួលបានប្រាក់សំណងរបស់អ្នក តាមរយៈការផ្ទេរផ្ទាល់/ការផ្ទេរមូលនិធិតាមប្រព័ន្ធអេឡិចត្រូនិក។  
 ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនចង់ទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់ដោយការប្រើមូលប្បទានប័ត្រ សូមកុំបំពេញផ្នែកនេះ។

**តើអ្នកចង់ទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់សំណងរបស់អ្នកដោយសារការផ្ញើផ្ទាល់/ផ្ទេរប្រាក់តាមធនាគារ?**  បាទ/ចាស  ទេ

<b>ធនាគារដែលត្រូវផ្ទេរទៅ:</b>	ឈ្មោះធនាគារ				
	ផ្លូវ				
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip)	ប្រទេស	
<b>លេខទូរស័ព្ទធនាគារ:</b>					
<b>ធនាគារ ABA/លេខ Routing:</b>					

**ឈ្មោះគណនី:**  
 ប្រសិនបើឈ្មោះគណនីធនាគាររបស់លោកអ្នកខុសពីឈ្មោះអ្នក ឬឈ្មោះអាជីវកម្ម សូមពន្យល់ពីមូលហេតុឈ្មោះខុសគ្នាផងដែរ នៅក្នុងប្រអប់ខាងស្តាំនេះ។

**លេខគណនី:**

**VII.B. ការជ្រើសរើសទទួលបានប្រាក់សំណងតាមសែក/មូលប្បទានប័ត្រ**

ចូរចំពេញផ្នែកនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ទទួលបានប្រាក់សំណងតាមសែក/មូលប្បទានប័ត្រ។ សែក/មូលប្បទានប័ត្រនឹងធ្វើតាមសេវាបញ្ជូនមួយយប់ ហើយនឹងត្រូវបង់ទៅឲ្យអ្នកទាមទារសំណងជាបុគ្គល ឬជាអាជីវកម្ម ដែលចំពេញទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ។ (ចូរចងចាំត្រូវផ្តល់អាសយដ្ឋានផ្លូវរបស់លោកអ្នកសម្រាប់សេវាបញ្ជូនមួយយប់។) ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់បានការទូទាត់ប្រាក់សំណងរបស់លោកអ្នកដោយសារការផ្ទេរតាមធនាគារ សូមកុំបំពេញផ្នែកនេះ។

**65. តើលោកអ្នកចង់ទទួលបានការទូទាត់ប្រាក់សំណងរបស់លោកអ្នកដោយប្រើមូលប្បទានប័ត្រដែរឬទេ?**  បាទ/ចាស  ទេ

ឈ្មោះ:	SSN ឬ EIN:	អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:
--------	------------	--------------------------

<p>66. ប្រសិនបើចង់ ហើយលោកអ្នកជាបុគ្គលដែលមិនមានគណនីផ្ទាល់ខ្លួន សូមពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងពីជម្រើសដកប្រាក់តាមសែក/មូលប្បទានប័ក្រ ដែលមានជាមួយនឹងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ។ បន្ទាប់ពីបានពិនិត្យសេចក្តីជូនដំណឹងនេះឡើងវិញ សូមជ្រើសយកថាតើលោកអ្នកចង់ទទួលយកមូលប្បទានប័ក្រតែមួយ ឬមូលប្បទានប័ក្រច្រើន:</p>	<input type="checkbox"/> សែកមួយសន្លឹក <input type="checkbox"/> សែកច្រើនសន្លឹក
---	---

ចូរផ្តល់អាសយដ្ឋាន ដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យគេផ្ញើសែក/មូលប្បទានប័ក្ររបស់អ្នកទៅកាន់ ក្នុងចន្លោះខាងក្រោម ប្រសិនបើវាខុសពីអាសយដ្ឋានដែលបានផ្តល់ក្នុងផ្នែក II ។

67. អាសយដ្ឋានទឹកនៃឡូទាត់ប្រាក់សំណង:	ផ្លូវ			
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ (Zip)	ប្រទេស

**ផ្នែក VIII. ហត្ថលេខា**

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងទម្រង់ទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ ហើយខ្ញុំយល់ថា ការថ្លែង ឬប្តឹងទាមទារសំណងដែលមិនត្រឹមត្រូវ ដែលបានធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងទម្រង់ទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះអាចនាំមកនូវការដាក់ពិន័យ ការដាច់ពន្ធនាគារ និង/ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតទៅតាមផ្លូវច្បាប់នៅចំពោះមុខរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ហើយពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទាំងឡាយណា ដែលមានការសង្ស័យនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងតំបន់មូលដ្ឋានសម្រាប់ធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងថ្កោលទោសដែលអាចមាន។

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅក្នុងទម្រង់ទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ ហើយខ្ញុំយល់ថា ការថ្លែង ឬប្តឹងទាមទារសំណងដែលមិនត្រឹមត្រូវ ដែលបានធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងទម្រង់ទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ននេះអាចនាំមកនូវការដាក់ពិន័យ ការដាច់ពន្ធនាគារ និង/ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតទៅតាមផ្លូវច្បាប់នៅចំពោះមុខរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ហើយពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទាំងឡាយណា ដែលមានការសង្ស័យនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងតំបន់មូលដ្ឋានសម្រាប់ធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងថ្កោលទោសដែលអាចមាន។

ខ្ញុំក៏យល់ព្រមផងដែរចំពោះការលាតត្រដាងព័ត៌មានផ្សេងៗទាក់ទងនឹងផលប្រយោជន៍និកម្មភាពណាមួយ ដែលខ្ញុំបានទទួលសម្រាប់អំឡុងពេលនិកម្មភាពនៅ ឬបន្ទាប់ពីថ្ងៃទី 20 ខែមេសា ឆ្នាំ 2010 ដល់ GCCF តាមរយៈទីភ្នាក់ងារសំណងនិកម្មភាពរដ្ឋដែលមានការពាក់ព័ន្ធ។

ហត្ថលេខា:		កាលបរិច្ឆេទ:	____/____/____ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)
ឈ្មោះ ជាអក្សរពុម្ព:	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល	ត្រកូល
សូមបំពេញឈ្មោះ ប្រសិនបើអាជីវកម្ម:			

តើមាននរណាម្នាក់ គឺក្រៅពីសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ឬមេធាវីដែលអ្នកធ្វើការសំគាល់នៅក្នុងផ្នែកទី III បានជួយលោកអ្នកក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
---	--

ឈ្មោះបុគ្គល និងក្រុមហ៊ុន បើមាន:	
---------------------------------	--



ឈ្មោះ:		SSN ឬ EIN:		អត្តលេខអ្នកទាមទារសំណង #:	
--------	--	------------	--	--------------------------	--

**របៀបដាក់ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ**

ចូរដាក់ ពាក្យបណ្តឹង ទាមទារសំណងចុងក្រោយដោយការពិនិត្យពេញលេញនិងឯកសារគាំទ្រទៅកាន់ស្ថាប័ន GCCF តាមវិធីណាមួយដូចខាងក្រោម:

**តាមរយៈសំបុត្រផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ធម្មតា:**

ស្ថាប័នសម្របសម្រួលពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរដាច់ឈូងសមុទ្រ  
មន្ត្រីគ្រប់គ្រងផ្នែករដ្ឋបាល Kenneth R. Feinberg  
ប្រអប់សំបុត្រ 9658  
Dublin, OH 43017-4958

**ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ដែលចែកចាយក្នុងមួយយប់**

**ដោយមានការបញ្ជាក់ ឬចុះលេខ:**

ស្ថាប័នសម្របសម្រួលពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរដាច់ឈូងសមុទ្រ  
មន្ត្រីគ្រប់គ្រងផ្នែករដ្ឋបាល Kenneth R. Feinberg  
5151 Blazer Pkwy., Suite A  
Dublin, OH 43017

**ទូរសារលេខ:**

1-866-682-1772

**អ៊ីមែល:**

[info@gccf-claims.com](mailto:info@gccf-claims.com)

ពេលភ្ជាប់ឯកសារគាំទ្ររបស់អ្នក ចូរចងចាំត្រូវផ្តល់លេខអត្តសញ្ញាណត្រឹមត្រូវ (លេខអត្តសញ្ញាណអ្នកទាមទារសំណង លេខសន្តិសុខសង្គម ឬលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដទៃទៀត)។  
ចូរភ្ជាប់ឯកសារគាំទ្រទាំងអស់ជាមួយនឹងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនេះ ហើយដាក់បណ្តឹងរបស់លោកអ្នកមកស្ថាប័ន GCCF។