

ផ្នែកទី II. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទាមទារសំណង
II.A. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទាមទារសំណងបុគ្គល

សូមផ្តល់ព័ត៌មានដូចខាងក្រោមពីបុគ្គលដែលទទួលបានផលប៉ះពាល់ ឬរងរបួស ដោយសារការឆ្លោយប្រេង។ **អ្នកទាមទារសំណងជាលក្ខណៈបុគ្គលទាំងអស់ត្រូវបំពេញសំណួរនីមួយៗ ក្នុងផ្នែកនេះ។**
 (ប្រសិនបើលោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងឲ្យអាជីវកម្ម សូមរំលងកុំបំពេញផ្នែកនេះ ហើយបន្តទៅផ្នែក II.B)

1. ឈ្មោះ:	នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	ឈ្មោះកណ្តាល
2. អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន:	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ
	ស្រុក/ខោនធី	ប្រទេស	
3. លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ:	() () () - () () () ()		
4. លេខទូរស័ព្ទដៃ:	() () () - () () () ()		
5. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:			
6. ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត:			
7. លេខសន្តិសុខសង្គម:	<input type="checkbox"/>	() () () - () () () () () ()	
លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណបង់ពន្ធបុគ្គល:	<input type="checkbox"/>		
8. នាមដទៃទៀតដែលធ្លាប់ប្រើ (គោត្តនាមមុនពេលរៀបការ នាមប្រើពីពេលរៀបការលើកមុន ឈ្មោះហៅក្រៅ):			

សូមផ្តល់ព័ត៌មានពេញលេញពីការងាររបស់អ្នកចាប់តាំងពីថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2010 ។ (សូមបន្ថែមទំព័រ ប្រសិនបើចាំបាច់):

១.និយោជកបច្ចុប្បន្ន:	ឈ្មោះ:	រយៈពេលធ្វើការ	
	ផ្លូវ	_____ ដល់: _____	
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ
	ស្រុក/ខោនធី	ប្រទេស	
	លេខសម្គាល់និយោជក (EIN) () () - () () () () () () (ពីទំព័រ W-2 ឬ 1099 របស់អ្នក)		
ផ្សេងទៀត/និយោជកមុន:	ឈ្មោះ:	រយៈពេលធ្វើការ	
	ផ្លូវ	_____ ដល់: _____	
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ
	ស្រុក/ខោនធី	ប្រទេស	
	លេខសម្គាល់និយោជក (EIN) () () - () () () () () () (ពីទំព័រ W-2 ឬ 1099 របស់អ្នក)		

តើអ្នកទាមទារសំណងជាម្ចាស់អាជីវកម្មផ្នែកណាមួយ ដែលរាយនាមខាងលើ និង/ឬធ្វើជាមន្ត្រីកាន់តំណែងក្នុងអាជីវកម្មដែរឬទេ? បើដូច្នោះ ចូរប្រាប់ឈ្មោះអាជីវកម្មពាក់ព័ន្ធ និងគូសប្រអប់មួយ ឬទាំងពីរខាងក្រោម និងបញ្ជាក់ពីភាគរយកម្មសិទ្ធិ និង/ឬមុខតំណែងដែលកាន់:

ឈ្មោះអាជីវកម្ម: _____

ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ (សូមបញ្ជាក់ពីភាគរយ): _____ មន្ត្រី (សូមបញ្ជាក់មុខតំណែង): _____

II.B. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកទាមទារសំណងអាជីវកម្ម

ចូរផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងផ្នែក II.B. ប្រសិនបើលោកអ្នកបំពេញទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងនេះឲ្យអាជីវកម្ម ដែលទទួលបានផលប៉ះពាល់ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។

II.B.1. ព័ត៌មានស្តីពីអាជីវកម្ម

11. ឈ្មោះអាជីវកម្ម:			
12. ប្រភេទអាជីវកម្ម:			
13. អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម:	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ
	ស្រុក/ខោនធី	ប្រទេស	
14. លេខទូរស័ព្ទ:	() - -		
15. អាសយដ្ឋានគេហទំព័រ:			
16. ឈ្មោះអាជីវកម្មដទៃទៀត:			
17. ឈ្មោះអាជីវកម្មលើលិខិតប្រកាសពន្ធចំណូលរបស់សហព័ន្ធ:			
18. លេខអត្តសញ្ញាណរបស់នយោជិត (EIN): <input type="checkbox"/>	-		
ឬ ចូរគូសទីនេះប្រសិនបើ EIN ក៏របស់លោកអ្នក	- -		
លេខសន្តិសុខសង្គមរបស់អ្នកផងដែរ <input type="checkbox"/>			
19. កាលបរិច្ឆេទ និងកន្លែងបង្កើត/ចុះបញ្ជី:	កាលបរិច្ឆេទ: _____ កន្លែង: _____		

II.B.2. ព័ត៌មានស្តីពីអ្នកតំណាងអាជីវកម្មដែលពេញសិទ្ធិ

20. ឈ្មោះ:	នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	នាមកណ្តាលអក្សរកាត់
21. តួនាទី:			
22. អាសយដ្ឋានផ្ទះ: (បើខុសពីអាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម)	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ប្រទេស
23. លេខទូរស័ព្ទ:	() - -		
24. លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ:	() - -		
25. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:			
26. លេខសន្តិសុខសង្គម: <input type="checkbox"/>	- -		
ឬ លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណបង់ពន្ធបុគ្គល: <input type="checkbox"/>	- -		

ផ្នែកទី III. ព័ត៌មានស្តីពីមេធាវី

ចូរបំពេញផ្នែកនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកមានមេធាវីជាតំណាងចំពោះពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង ចុងក្រោយដោយមានការពិនិត្យពេញលេញនេះ។

បើលោកអ្នកបំពេញផ្នែកនេះ រាល់ការទាក់ទងទាំងអស់ពីស្ថាប័ន GCCF នឹងធ្វើជាមួយមេធាវី ដែលអ្នកកំណត់អត្តសញ្ញាណ

ប្រសិនបើមេធាវីរបស់អ្នកមិនមែនណែនាំយើងផ្សេង ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរនោះទេ។

លោកអ្នកត្រូវបំពេញសំណួរនីមួយៗនៅក្នុងផ្នែកនេះប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវបានតំណាងដោយមេធាវី។ ព័ត៌មានពីមុនដែលបានផ្តល់អំពីមេធាវីតំណាងនឹងមិនយកអនុវត្តចំពោះពាក្យបណ្តឹងទាមទារ សំណងចុងក្រោយដោយមានការពិនិត្យពេញលេញនេះទេ។

27. ឈ្មោះមេធាវី:	នាមត្រកូល	នាមខ្លួន	នាមកណ្តាលអក្សរកាត់
28. ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនមេធាវី:			
29. អាសយដ្ឋានក្រុមហ៊ុនមេធាវី:	ផ្លូវ		
	ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ ប្រទេស
30. លេខទូរស័ព្ទក្រុមហ៊ុនមេធាវី:	() -		
31. អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលក្រុមហ៊ុនមេធាវី:			

ផ្នែកទី IV. ព័ត៌មានបណ្តឹងទាមទារសំណងដើម្បីពិនិត្យបង់ប្រាក់សំណងចុងក្រោយ

ចូរគូសប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងណាដែលចង់ផ្ញើមក។ ចូរបញ្ចូលទឹកប្រាក់សំណងដែលអ្នកទាមទារសម្រាប់ប្រភេទពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗ។ ប្រសិនបើព័ត៌មានលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់សំណង ចូរកុំបញ្ចូលទឹកប្រាក់នោះទៅក្នុងប្រាក់សំណងដែលលោកអ្នកស្នើសុំ។ **អ្នកទាមទារសំណងទាំងអស់ត្រូវបំពេញផ្នែកនេះ។** លោកអ្នកត្រូវបង្កលបង្ហាញពីប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗ ដែលលោកអ្នកចង់ឲ្យគេពិចារណា ក្នុងសំណើប្រាក់សំណងចុងក្រោយរបស់លោកអ្នក។ អ្នកនឹងទទួលបានសំណើប្រាក់សំណងចុងក្រោយតែមួយគត់ ផ្អែកលើការវាយតម្លៃគ្រប់ប្រភេទពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទាំងអស់ ដែលចង្អុលបង្ហាញ ដូចខាងក្រោម។

លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឯកសារ ឬភស្តុតាងពីការខូចខាត ឬរបួសចំពោះប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗ ដែលអ្នកបានគូស ខាងក្រោមនេះ។ លក្ខខណ្ឌត្រូវការឯកសាររបស់ស្ថាប័នសម្របសម្រួលបណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរជាប់ឈូងសមុទ្រមានភ្ជាប់ជាមួយនិងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងចុងក្រោយដោយមានការពិនិត្យពេញលេញនេះ ហើយលក្ខខណ្ឌត្រូវការឯកសារនោះរាយបញ្ជីឯកសារគាំទ្រដែលចាំបាច់ ដែលអ្នកត្រូវដាក់ដើម្បីគាំទ្រប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗ។ ចំពោះប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងនីមួយៗដែលលោកអ្នកដាក់ លោកអ្នកត្រូវផ្តល់ឯកសារដើម្បីគាំទ្រដល់បណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់អ្នក។ លោកអ្នកត្រូវបំពេញទំរង់ពាក្យបណ្តឹង និងដាក់ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងដែលបំពេញរួចមកស្ថាប័ន GCCF ព្រមជាមួយនិងឯកសារគាំទ្រទាំងអស់។ (លោកអ្នកមិនចាំបាច់ត្រូវដាក់ជាថ្មីនូវឯកសារណាមួយដែលព័ត៌មានលោកអ្នកបានដាក់រួចហើយ ជាមួយនិងពាក្យបណ្តឹងទាមទារប្រាក់សំណងជាមុនសម្រាប់តម្រូវការបន្ទាន់ ឬពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងបណ្តោះអាសន្ន។)

IV.A. បណ្តឹងទាមទារថ្លៃចំណាយជំរះចេញ និងសម្អាត

លោកអ្នកដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងថ្លៃចំណាយជំរះចេញ និងសម្អាតចំនួន \$_____

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងស្វែងរកដើម្បីយកមកវិញនូវថ្លៃចំណាយដែលលោកអ្នកបង់ក្នុងការជំរះចេញដោយសារការឆ្លាយប្រេង និង/ឬ ថ្លៃចំណាយបង្ការ បន្ថយឲ្យបានអប្បបរមា ឬសម្រាលការបំពុលបរិស្ថានដោយប្រេង នៅពេលមានការគំរាមកំហែងធំពីការហៀរប្រេង ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ លោកអ្នកអាចទាមទារថ្លៃចំណាយសម្រាប់វិធានការបង្ការ និងសម្អាត។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារលើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាតច្រើនដង ហើយត្រូវការទំព័របន្ថែមទៀត ចូរថតចម្លងទំព័រនេះ មុនពេលដាក់វាក្នុង និងភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងជាមួយនិងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។ ចូរអ្នកថតចម្លងឲ្យបានច្រើនសន្លឹក តាមដែលអ្នកត្រូវការ។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមទៀត សូមប្រើទំព័រគ្មានអក្សរ និងភ្ជាប់វាជាមួយនិងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។

<p>(A.1) តើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត ធ្វើឡើងដោយមានការឯកភាពពីអ្នកសម្របសម្រួលសហព័ន្ធជ្រាបជញ្ជីងកើតហេតុ (Federal On-Scene Coordinator) ឬត្រូវគោរពតាមផែនការណ៍រដ្ឋសម្រាប់ការអនុវត្តជាថ្នាក់ជាតិ (National Contingency Plan) ដែរឬទេ?</p>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ <input type="checkbox"/> ទេ
--	---

(A.2) ចូរផ្តល់អាសយដ្ឋានទីកន្លែងដែលធ្វើសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត:

ផ្លូវ			
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ	

(A.3) ចូររៀបរាប់ពីសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត:

ស្រុក/ខោនធី

IV.B. បណ្តឹងទាមទារសំណងខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល

លោកអ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងការខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គលចំនួន \$ _____

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលទឹកប្រាក់ដែលអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទូទាត់សំណងការខូចខាតអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ឬទ្រព្យសម្បត្តិអាជីវកម្ម ដែលអ្នកជាម្ចាស់ ឬជួល។

ប្រសិនបើលោកអ្នកជាម្ចាស់ទ្រព្យសម្បត្តិដែលលោកអ្នកដាក់ជូលឲ្យអ្នកដទៃទៀត លោកអ្នកត្រូវជូនដំណឹងអ្នកទទួលជូលថា អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជួលទ្រព្យសម្បត្តិពីអ្នកដទៃទៀត អ្នកត្រូវជូនដំណឹងម្ចាស់ទ្រព្យថា លោកអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលរងការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិច្រើនជាងមួយចំណែក ហើយត្រូវការសន្លឹកទំព័របន្ថែមទៀត ចូរថតចម្លងទំព័រនេះ មុនពេលដាក់វាក្នុង និងភ្ជាប់ច្បាប់ចម្លងជាមួយនឹងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។ ចូរអ្នកថតចម្លងឲ្យបានច្រើនសន្លឹក តាមដែលអ្នកត្រូវការ។ ចូរកំណត់ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ដែលទទួលរងខូចខាត ឬត្រូវបំផ្លាញ (*ឧទាហរណ៍* ទូក គ្រឿងបរិក្ខារ ម៉ាស៊ីន) និងម៉ាក ម៉ូដែល ឆ្នាំផលិត និងលេខសម្គាល់ប្រសិនបើមាន។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមទៀត សូមប្រើទំព័រគ្មានអក្សរ និងភ្ជាប់វាជាមួយនឹងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។

(B.1) ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារការខូចខាតលើអចលនទ្រព្យ ចូរប្រាប់អាសយដ្ឋានអចលនទ្រព្យ។
ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល ចូរប្រាប់ពីអាសយដ្ឋានកន្លែងដែលកើតមានការខូចខាត:

ផ្លូវ		
ទីក្រុង	រដ្ឋ	លេខកូដ
ស្រុក/ខោនធី		

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

ប្រភេទទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល	
ម៉ាក	ម៉ូដែល
ឆ្នាំផលិត	លេខសម្គាល់

(B.3) ចូររៀបរាប់ពីទំនាក់ទំនងរបស់លោកអ្នកទៅនឹងអចលនទ្រព្យ ឬទ្រព្យសម្បត្តិបុគ្គល:

ម្ចាស់ អ្នកជួល

(B.4) ចូររៀបរាប់ពីការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិ ដែលទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង និងថាតើការខូចខាតកើតឡើងដោយរបៀបណា:

(B.5) តើលោកអ្នកកំពុងបំពេញភារកិច្ចឲ្យកម្មវិធីផ្តល់ឱកាសដល់នាវាកៀប្រេង (Vessels of Opportunity) នៅពេលខូចខាតទ្រព្យសម្បត្តិ ដោយសារការឆ្លាយប្រេងឬ?

បាទ/ចាស ទេ

IV.C. បណ្តឹងទាមទារការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ

អ្នកដាក់បណ្តឹងទាមទារសំណងបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញចំនួន \$_____

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ លោកអ្នកទាមទារសំណងជាអាជីវកម្ម ដែលទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ ត្រូវបំពេញសំណួរ C.8.–C.15 ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមទៀត សូមប្រើទំព័រគ្មានអក្សរ និងភ្ជាប់វាជាមួយនឹងទំព័រពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។

IV.C.1. សំណួរសម្រាប់អ្នកទាមទារសំណងជាលក្ខណៈបុគ្គលដែលទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញ

(C.1) ចូរប្រាប់ពីមុខរបរ និងមុខតំណែងការងារ ដែលលោកអ្នកមាននៅពេលឆ្លាយប្រេង:

មុខរបរ:

ឋាន:

(C.2) ចូររៀបរាប់ពីប្រភេទអាជីវកម្មនិយោជករបស់លោកអ្នក នៅពេលឆ្លាយប្រេង:

(C.3) ចូរប្រាប់ពីការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល ឬប្រាក់ចំណេញសរុប ដែលអ្នកបានទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង រហូតដល់ពេលនេះ និងរៀបរាប់ពីវិធីដែលលោកអ្នកគណនាការបាត់បង់ទាំងនេះ:

(C.4) ចូររៀបរាប់លម្អិតពីការខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់លោកអ្នកក្នុងការស្វែងរកការងារ ឬការងារបន្ថែមទៀត ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង:

(C.5) ចូរប្រាប់ពីការចំណាយលើការស្វែងរកការងារដែលអ្នកបានចំណាយ ចាប់តាំងពីពេលឆ្លាយប្រេង: \$_____

(C.6) ចូររៀបរាប់ពីការបាត់បង់ដែលអ្នកទទួលរងដោយសារការឆ្លាយប្រេង និងថាតើការ ឆ្លាយប្រេងនោះបណ្តាលឲ្យមានការបាត់បង់ដោយរបៀបណា:

បាត់បង់ការងារ: ម៉ោងធ្វើការថយចុះ: ប្រាក់ឈ្នួល/ប្រាក់ទឹកតែថយចុះ:

(C.7) ចូរប្រាប់ឈ្មោះ និងអាសយដ្ឋាននិយោជករបស់លោកអ្នក នៅពេលឆ្លាយប្រេង:

ឈ្មោះ:

ផ្លូវ

ទីក្រុង

រដ្ឋ

លេខកូដ

ស្រុក/ខោនធី

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
ស្រុក/ខោនធី	លេខកូដ

IV.D. បណ្តឹងទាមទារសំណងបាត់បង់លើការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត
(សម្រាប់តែអ្នកទាមទារសំណងជាបុគ្គលតែប៉ុណ្ណោះ)

អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងលើការបាត់បង់ការប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិតចំនួន \$ _____

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលលោកអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើអ្នកទទួលបានការខូចខាតលទ្ធភាពពីផ្នែកលើធនធានធម្មជាតិរកម្តងអាហារ ទីជម្រក សម្លៀកបំពាក់ ថ្នាំពេទ្យ ឬរបស់ចាំបាច់ចំពោះជីវិតដទៃទៀត ដោយសារការឆ្លាយប្រេង។ ចូរកំណត់ធនធានធម្មជាតិ ក្នុងផ្នែក D.2 ខាងក្រោមនេះ ដែលអ្នកបានពីផ្នែកដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត មុនពេលឆ្លាយប្រេង និងថាធនធានធម្មជាតិទទួលបានដល់ចំពោះដោយការឆ្លាយប្រេង ដោយរបៀបណា។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមទៀត សូមប្រើទំព័រគ្មានអក្សរ និងភ្ជាប់ជាមួយនឹងទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។

(D.1) ចូររៀបរាប់លម្អិតពីការបាត់បង់ការចិញ្ចឹមជីវិតដោយសារការឆ្លាយប្រេង:

(D.2) ចូរកំណត់ពីធនធានធម្មជាតិដែលលោកអ្នកពីផ្នែកដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត មុនពេលឆ្លាយប្រេង និងថាធនធាននោះចំពោះដោយការឆ្លាយប្រេងដោយរបៀបណា:

(D.3) ចូររៀបរាប់ថាអ្នកប្រើប្រាស់ធនធានធម្មជាតិនេះញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា ដើម្បីចិញ្ចឹមជីវិត និងតម្លៃប្រមាណប្រចាំខែចំពោះអ្នក:

IV.E. បណ្តឹងទាមទារសំណងរបួសរាងកាយ ឬមរណៈភាព (ចំពោះអ្នកទាមទារជាបុគ្គលតែប៉ុណ្ណោះ)

អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងលើរបួសរាងកាយ ឬមរណៈភាពចំនួន \$ _____

ចូរគូសប្រអប់ខាងលើ និងបញ្ចូលចំនួនប្រាក់ដែលអ្នកទាមទារ ប្រសិនបើលោកអ្នកកំពុងទាមទារសំណងខូចខាតលើរបួសរាងកាយ ឬមរណៈភាព ដែលប្រហែលបណ្តាលមកពីការធ្លាយប្រេង ឬការផ្ទុះ និងអគ្គិភ័យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឧប្បទ្វរហេតុក្នុងតំបន់ទឹកជ្រៅ កាលពីថ្ងៃទី 20 ខែមេសា ឆ្នាំ2010 ឬដោយការសម្អាតការធ្លាយប្រេង។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការចន្លោះបន្ថែមទៀត សូមប្រើទំព័រគ្មានអក្សរ និងភ្ជាប់វាជាមួយនឹងទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ ដើម្បីដាក់ប្តឹងទាមទារ។

(E.1) តើនៅពេលរងរបួសរាងកាយ លោកអ្នកធ្វើការឲ្យកម្មវិធីផ្តល់ឱកាសក្នុងការរៀបចំ (Vessels Of Opportunity) ឬ ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
(E.2) តើនៅពេលរងរបួសរាងកាយ លោកអ្នកធ្វើការក្នុងសកម្មភាពជំរះចេញ និងសម្អាត ឬ ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
(E.3) ចូរប្រាប់ពីកាលបរិច្ឆេទដែលលោកអ្នករងរបួសដំបូង និងថាតើរបួសនោះត្រូវបានបញ្ចប់រួច ឬកំពុងបន្តមាន:	កាលបរិច្ឆេទ: <input type="checkbox"/> បញ្ចប់ <input type="checkbox"/> កំពុងបន្តមាន
(E.4) ប្រសិនបើលោកអ្នកទាមទារសំណងមរណៈភាព ចូរប្រាប់ឈ្មោះមរណៈជន និងថ្ងៃស្លាប់:	ឈ្មោះ: _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
(E.5) ចូររៀបរាប់ជាសង្ខេបពីរបួសរាងកាយដែលទទួលរងដោយសារការធ្លាយប្រេង និងថាតើរបួសកើតឡើងដោយរបៀបណា:	

(E.6) ចូរប្រាប់អាសយដ្ឋានកន្លែងរងរបួស:

ផ្លូវ	រដ្ឋ	លេខកូដ
ទីក្រុង		
ស្រុក/ខោនធី		

ផ្នែកទី V. សំណងប្រភពផ្សេង

អ្នកទាមទារសំណងទាំងអស់ត្រូវបំពេញផ្នែកនេះ។ លោកអ្នកត្រូវបំពេញផ្នែកនេះ ដើម្បីផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើ ការធានារ៉ាប់រងឯកជន ឬប្រភពចំណូលជំនួសដទៃទៀត ដែលបានទទួលទាក់ទងនឹងប្រភេទបណ្តឹងទាមទារសំណងណាមួយ។ បណ្តឹងរឹបទ្រព្យពីអតីតយជន សិទ្ធិរក្សាទុំនិយ្យកូនបំណុល ឬទំនងណាមួយស្រដៀងគ្នានេះ ដែលស្របច្បាប់ដែលបានទទួលដោយទាក់ទងនឹងពាក្យបណ្តឹងទាមទាររបស់អ្នកនឹងត្រូវបានទទួលស្គាល់និងត្រូវបានដកចេញពីការបង់ប្រាក់សំណងណាមួយ។

32. តើលោកអ្នកបានទទួលសំណងពីក្រុមហ៊ុនប្រេងប៊ីភី BP ចំពោះការបាត់បង់របស់លោកអ្នកដោយសារការឆ្លាយប្រេងដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសំ <input type="checkbox"/> ទេ
33. ទឹកប្រាក់សំណងសរុបដែលទទួលបានពីក្រុមហ៊ុនប្រេងប៊ីភី BP ចំពោះការបាត់បង់របស់អ្នកដោយសារការឆ្លាយប្រេង:	\$
34. តើលោកអ្នកបានទទួលសំណងពីស្ថាប័ន GCCF ចំពោះការបាត់បង់របស់អ្នកដោយសារការឆ្លាយប្រេងដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសំ <input type="checkbox"/> ទេ
35. ទឹកប្រាក់សំណងសរុបដែលទទួលបានពី GCCF ចំពោះការបាត់បង់របស់អ្នកដោយសារការឆ្លាយប្រេង:	\$
36. តើអ្នកបានទទួលសំណងពីអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើរបស់រដ្ឋដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសំ <input type="checkbox"/> ទេ
37. តើលោកអ្នកទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើរបស់រដ្ឋនេះសម្រាប់រយៈពេលណា?	
38. ប្រាក់ពីអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើសរុបដែលបានទទួលបាន:	\$
39. តើលោកអ្នកបានទទួលសំណងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជន ចំពោះការខូចខាតដោយសារការឆ្លាយប្រេងដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសំ <input type="checkbox"/> ទេ
40. ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង ឬក្រុមហ៊ុនផ្តល់សេវា:	
41. គណនី ឬលេខគោលនយោបាយ:	
42. តើលោកអ្នកទទួលសំណងពីក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនសម្រាប់រយៈពេលណា?	
43. អត្ថប្រយោជន៍ធានារ៉ាប់រងសរុបដែលទទួលបាន:	\$
44. តើលោកអ្នកបានទទួលប្រាក់ដទៃទៀតជំនួសចំណូល ដូចជាប្រាក់ផ្តាច់ពីការងារ ដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាសំ <input type="checkbox"/> ទេ
45. តើលោកអ្នកទទួលបានប្រាក់ដទៃទៀតជំនួសចំណូលនេះ សម្រាប់រយៈពេលណា?	
46. ប្រសិនបើលោកអ្នកនៅតែទទួលបានប្រាក់ដទៃទៀតជំនួសចំណូលនេះ តើពេលណាអត្ថប្រយោជន៍ទាំងនេះផុតរលត់?	
47. ប្រាក់ដទៃទៀតជំនួសចំណូលសរុបដែលទទួលបាន:	\$

ផ្នែកទី VI. ព័ត៌មានពីបុគ្គលតំណាងអ្នកទាមទារសំណង

លោកអ្នកត្រូវបំពេញសំណួរនីមួយៗ នៅក្នុងផ្នែកនេះ ប្រសិនបើអ្នកដាក់ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនេះ ជំនួសឲ្យអ្នកទាមទារសំណងជាបុគ្គលដែលប៉ះពាល់ ឬរងរបួសដោយសារការធ្លាយប្រេង ដែលជាមរណៈជន ជាអនីតិជន ឬអសមត្ថភាព ឬគ្មានសមត្ថភាពផ្លូវច្បាប់ និងមិនអាចបំពេញទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនេះដោយខ្លួនឯង។ (អ្នកត្រូវផ្តល់នូវភស្តុតាងដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវបានតែងតាំងជាបុគ្គលតំណាងដោយត្រឹមត្រូវ)។ សូមអានផ្នែកទី VII នៃតម្រូវការឯកសាររបស់ស្ថាប័នសម្របសម្រួលបណ្តឹងទាមទារសំណងតំបន់ឆ្នេរឈូងសមុទ្រ ចំពោះឯកសារដែលត្រូវការ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីសិទ្ធិក្នុងការដើរតួជាបុគ្គលតំណាងរបស់អ្នកទាមទារសំណង ឬមើលលើគេហទំព័រ www.gulfcoastclaimsfacility.com.
អ្នកទាមទារសំណងជាអាជីវកម្មមិនបំពេញផ្នែកនេះទេ។

48. មូលហេតុដែលលជនទទួលរងផលប៉ះពាល់ ឬរបួសដោយសារការធ្លាយប្រេង មិនអាចបំពេញទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារនេះ:	
49. ទំនាក់ទំនងរបស់អ្នកជាមួយអ្នកទាមទារសំណង:	<input type="checkbox"/> ប្តី/ប្រពន្ធ <input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយ <input type="checkbox"/> កុមារ <input type="checkbox"/> បងប្អូន <input type="checkbox"/> អ្នកគ្រប់គ្រងផ្នែករដ្ឋបាល <input type="checkbox"/> អ្នកអនុវត្តមរតក <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗទៀត(បញ្ជាក់): _____

សូមផ្តល់នូវឈ្មោះរបស់អ្នកនិងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងខាងក្រោម។

50. នាមត្រកូល:				
51. នាមខ្លួន:				
52. ឈ្មោះកណ្តាល:				
53. អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន:	ផ្លូវ	រដ្ឋ	លេខកូដ	ប្រទេស
	ទីក្រុង			
54. លេខទូរស័ព្ទផ្ទះ:	() - -			
55. លេខទូរស័ព្ទដៃ:	() - -			
56. អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:				
57. លេខសន្តិសុខសង្គម: <input type="checkbox"/>	- - - - -			
លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណបង់ពន្ធបុគ្គល: <input type="checkbox"/>	- - - - -			
58. ប្រភេទនៃភស្តុតាងដែលបានដាក់ផ្ញើមកដែលបញ្ជាក់ថាអ្នកត្រូវបានតែងតាំង ត្រឹមត្រូវ:				

ផ្នែក VIII. ហត្ថលេខា

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូនខាងលើគឺពិតជាត្រឹមត្រូវ និងច្បាស់លាស់ទៅតាមការយល់ឃើញរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំយល់ថាការផ្ទេរ ឬប្តឹងទាមទារសំណងដែលមិនត្រឹមត្រូវ ដែលបានធ្វើឡើងពាក់ព័ន្ធនឹងការបញ្ឈប់ការងាររបស់ខ្ញុំ ឬការបញ្ឈប់ការងារដោយមិនមានការយល់ព្រមពីភាគីទាមទារសំណងអាចនាំមកនូវការដាក់ពិន័យ ការដាច់ពន្ធនាគារ និង/ឬមធ្យោបាយផ្សេងទៀតទៅតាមផ្លូវច្បាប់នៅចំពោះមុខរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធហើយពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងទាំងឡាយណា ដែលមានការសង្ស័យនឹងត្រូវបានបញ្ជូនទៅទីភ្នាក់ងារប្រតិបត្តិច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងតំបន់មូលដ្ឋានសម្រាប់ធ្វើការស៊ើបអង្កេត និងផ្តោលទោសដែលអាចមាន។

តាមរយៈការដាក់ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងចុងក្រោយដោយការពិនិត្យពេញលេញនេះ ខ្ញុំយល់ព្រមឲ្យស្ថាប័នសម្របសម្រួលបណ្តឹងទាមទារសំណងសម្រាប់តំបន់ឆ្នេរជាប់ឈូងសមុទ្រ ("GCCF") និងអ្នកទាំងឡាយដែលជួយ ស្ថាប័នGCCF ប្រើប្រាស់ និងបញ្ចេញព័ត៌មានអំពីខ្ញុំ ដែលគេជឿជាក់ថា ជាការចាំបាច់នៃ ប្រព័ន្ធដែលដល់ការពិនិត្យពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីកំណត់សំណងនិងប្រាក់ណាមួយដែលកើតចេញពីពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនោះ ព្រមទាំងដើម្បីការពារលើប្រាក់សំណងនោះ ដើម្បីគោលបំណងអាជីវកម្មស្របច្បាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការគ្រប់គ្រងស្ថាប័ន GCCF និងការផ្តល់ឯកសារគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីសំណងធានារ៉ាប់រងរបស់ភាគីទទួលខុសត្រូវ និង/ឬក៏តាមការតម្រូវដោយច្បាប់ បទបញ្ញត្តិ ឬនីតិវិធីគុណការ។ ការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំក៏រាប់បញ្ចូលទាំងការបញ្ចេញដោយស្ថាប័នបង់អត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើរបស់រដ្ឋពាក់ព័ន្ធ ទៅឲ្យ GCCF នូវព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍គ្មានការងារធ្វើដែលខ្ញុំបានទទួលសម្រាប់រយៈពេលគ្មានការងារធ្វើ នៅ ឬក្រោយថ្ងៃទី 20 ខែមេសា ឆ្នាំ2010 ។

ហត្ថលេខា:		កាលបរិច្ឆេទ:	___/___/___ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)
ឈ្មោះ ជាអក្សរពុម្ព:	នាមខ្លួន	ឈ្មោះ កណ្តាល	នាមត្រកូល
ឋានៈ ប្រសិនបើអាជីវកម្ម:			

តើមានអ្នកណាម្នាក់ ក្រៅពីសមាជិកគ្រួសារ ឬមេធាវីដែលអ្នកបានកំណត់អត្តសញ្ញាណក្នុងផ្នែក III បានជួយគ្នាក្នុងការរៀបចំពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះដែរឬទេ?	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ
ឈ្មោះបុគ្គល និងក្រុមហ៊ុន បើមាន:	

របៀបដាក់ទំរង់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងនេះ

ចូរដាក់ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណងចុងក្រោយដោយការពិនិត្យពេញលេញ និងឯកសារគាំទ្រទៅកាន់ស្ថាប័ន GCCF តាមវិធីណាមួយដូចខាងក្រោម:

<p>តាមរយៈសំបុត្រផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ធម្មតា: ស្ថាប័នសម្របសម្រួល ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង សម្រាប់តំបន់ឆ្នេរជាប់ឈូងសមុទ្រ Kenneth R. Feinberg, Administrator P.O. Box 9658 Dublin, OH 43017-4958</p>	<p>ផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ដែលចែកចាយក្នុងមួយយប់ ដោយមានការបញ្ជាក់ ឬចុះលេខ: ស្ថាប័នសម្របសម្រួល ពាក្យបណ្តឹងទាមទារសំណង សម្រាប់តំបន់ឆ្នេរជាប់ឈូងសមុទ្រ Kenneth R. Feinberg, Administrator 5151 Blazer Pkwy., Suite A Dublin, OH 43017</p>	<p>ទូរសារលេខ: 1-866-682-1772</p> <p>អ៊ីមែល info@gccf-claims.com</p>
--	--	---

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