

**ទម្រង់បណ្តឹង Title VI**

Title VI នៃច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ 1964 (1964 Civil Rights Act) បានចែងថា "មិនមានជន ណាម្នាក់រស់នៅក្នុងទឹកដីសហរដ្ឋអាមេរិក ត្រូវបានគេហាមមិនឲ្យចូលរួមក្នុង, បដិសេធមិនផ្តល់ អត្ថប្រយោជន៍, ឬជាកម្មវត្ថុចំពោះការរើសអើង ដោយសារជាតិសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬសញ្ជាតិ កំណើត ព័កម្មវិធី ឬសកម្មភាពណាមួយ ដែលបានទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុពីរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ឡើយ" ។

ព័ត៌មានខាងក្រោម មានសារៈសំខាន់ ក្នុងការជួយយើងខ្ញុំ ចំពោះកិច្ចដំណើរការបណ្តឹងរបស់ អ្នក ។ បើអ្នកត្រូវការជំនួយ ក្នុងការបំពេញបែបបទនេះ សូមប្រាប់ឲ្យយើងខ្ញុំបានដឹង ។

សូមបំពេញ និងបញ្ជូនបែបបទនេះ ទៅកាន់ Customer Advocacy Department, P.O. Box 2110, Sacramento, CA 95812 ឬយកមកដោយផ្ទាល់ មកកាន់ផ្ទះលេខ 1221 ផ្លូវ R, ឌីស្ត្រិក សាក្រាមេនតូ រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា 95811 (1221R Street, Sacramento, CA 95811) ។

1. ឈ្មោះអ្នកប្តឹង ៖ \_\_\_\_\_

2. អាសយដ្ឋាន ៖ \_\_\_\_\_

3. ក្រុង ៖ \_\_\_\_\_ រដ្ឋ ៖ \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ ៖ \_\_\_\_\_

4. លេខទូរស័ព្ទទំនាក់ទំនង ៖ \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទចល័ត \_\_\_\_\_ ទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ \_\_\_\_\_  
ទូរស័ព្ទកន្លែងធ្វើការ \_\_\_\_\_

5. មនុស្សត្រូវគេរើសអើង (បើជាមនុស្សផ្សេងពីអ្នកដាក់ពាក្យប្តឹង) ៖  
ឈ្មោះ ៖ \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន ៖ \_\_\_\_\_

ក្រុង ៖ \_\_\_\_\_ រដ្ឋ ៖ \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ ៖ \_\_\_\_\_

ទំព័របន្ទាប់ →

6. ក្នុងចំណោមចំណុចខាងក្រោម តើចំណុចណាមួយដែលរៀបរាប់បានត្រឹមត្រូវ បំផុតអំពីមូលហេតុដែលអ្នកជឿថាជាហេតុបណ្តាលឲ្យកើតអំពើរើសអើង? តើដោយសារ ៖

a. ជាតិសាសន៍ ៖ \_\_\_\_\_

b. ពណ៌សម្បុរ ៖ \_\_\_\_\_

c. សញ្ជាតិកំណើត ៖ \_\_\_\_\_

7. តើហេតុការណ៍ចោទប្រកាន់អំពីការប្រព្រឹត្តិរើសអើង បានកើតឡើងកាលពីពេលណា?

\_\_\_\_\_

8. សូមរៀបរាប់ហេតុការណ៍ចោទប្រកាន់អំពីការរើសអើង ដោយពាក្យពេចន៍របស់អ្នកផ្ទាល់ ។ សូមពន្យល់អំពីអ្វីដែលបានកើតឡើង ហើយនរណាដែលអ្នកគិតថាគឺជាអ្នកទទួលខុសត្រូវចំពោះរឿងនេះ ។ សូមប្រើផ្នែកម្ខាងទៀតនៃបែបបទនេះ សរសេរ បន្ថែម បើប្រឡោះនៅទីនេះមិនគ្រប់គ្រាន់ ។

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

9. តើអ្នកមានបានដាក់ពាក្យប្តឹងអំពីហេតុការណ៍នេះ ជាមួយនឹងទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬទីភ្នាក់ងារប្រចាំមូលដ្ឋាន ឬបានប្តឹងទៅកាន់តុលាការសហព័ន្ធ ឬតុលាការរដ្ឋដែរឬទេ? បានដាក់ប្តឹង \_\_\_\_\_ មិនបានដាក់ប្តឹងទេ \_\_\_\_\_

បើបានដាក់ប្តឹង សូមគូសយកគ្រប់ចំណុចខាងក្រោម ដែលត្រឹមត្រូវ ៖

ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ \_\_\_\_\_ តុលាការសហព័ន្ធ \_\_\_\_\_ ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ \_\_\_\_\_  
តុលាការរដ្ឋ \_\_\_\_\_ ទីភ្នាក់ងារប្រចាំមូលដ្ឋាន \_\_\_\_\_

10. សូមផ្តល់ព័ត៌មានអំពី បុគ្គលដែលត្រូវទំនាក់ទំនង ប្រចាំទីភ្នាក់ងារ/តុលាការ  
នៃទឹកនៃដដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យប្តឹង ។

ឈ្មោះ : \_\_\_\_\_

អាសយដ្ឋាន ៖ \_\_\_\_\_ ក្រុង ៖ \_\_\_\_\_

រដ្ឋ ៖ \_\_\_\_\_ ហ្សឺបកូដ ៖ \_\_\_\_\_ លេខទូរស័ព្ទ ៖ \_\_\_\_\_

11. សូមចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ។ អ្នកអាចដាក់ភ្ជាប់នូវឯកសារលាយលក្ខណ៍អក្សរ  
ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត ដែលអ្នកគិតថា ពាក់ព័ន្ធនឹងបណ្តឹងរបស់អ្នក ។

\_\_\_\_\_  
ហត្ថលេខាអ្នកប្តឹង

\_\_\_\_\_  
កាលបរិច្ឆេទ