

សេចក្តីបញ្ជាក់អំពីអំពើហោរយោ
នៅក្នុងគ្រួសារ, យោរយៅពេលដើរ
លេងជាមួយគ្នា ឬ ការឈ្នួបចាំ

ក្រសួង លំនៅដ្ឋាន និង ការអភិវឌ្ឍន៍ទីក្រុង

OMB Approval No. 2577-0249

Exp. (11/30/2010)

សរអា

ការិយាល័យសាធារណៈ

Office of Public and Indian Housing

គោលការណ៍នៃសេចក្តីរាយការណ៍សំរាប់ការប្រមូលព័ត៌មាននេះបានត្រូវបានស្មានថាប្រើពេល
មធ្យម១ម៉ោងសំរាប់ការឆ្លើយតបមួយ។នេះមានរាប់បញ្ចូលពេលប្រមូល ការពិនិត្យមើល
ឡើងវិញ និង រាយការណ៍អំពីទិន្នន័យ។ ព័ត៌មានផ្តល់ឲ្យ នឹងបានត្រូវប្រើប្រាស់ ដោយអង្គការ
PHAs and Section 8 របស់ម្ចាស់ផ្ទះឬអ្នកចាត់ចែងការដែលទាមទារឲ្យអ្នកជួលបញ្ជាក់ថាជននោះ
ជាអ្នករងគ្រោះពីអំពើហោរយោក្នុងគ្រួសារ ក្នុងពេលដើរលេងជាមួយគ្នា និង ការឈ្នួបចាំ។
ព័ត៌មានទាំងនោះបានត្រូវចាត់ទុកជាការសម្ងាត់ តាមការតម្រូវរបស់អង្គការ HUD Reform Legislation.
ទីភ្នាក់ងារនេះ អាចមិនប្រមូលយកព័ត៌មាន តែ លោកអ្នកមានការចាំបាច់ និង បំពេញក្រដាសស្តារនេះ
លុះត្រាតែ វា បង្ហាញ លេខរបស់ OMB control number.

គោលដៅរបស់ក្រដាសបំពេញមាត្រាច្បាប់អំពើហោរយោប្រឆាំងមកលើស្ត្រី និងច្បាប់ នៃឆ្នាំ ២០០៥
ក្រសួងយុត្តិធម៌ The Violence Against Women and Justice Department Reauthorization Act of 2005
ការពារអ្នកជួលផ្ទះ និងសមាជិកនៃគ្រួសារអ្នកជួលផ្ទះ ដែលរងគ្រោះដោយសារអំពើហោរយោ
នៅក្នុងគ្រួសារ,យោរយៅពេលដើរលេងជាមួយគ្នា ឬ ការឈ្នួបចាំ មិនឲ្យបណ្តេញចេញពីលំនៅឬ
បញ្ចប់ជំនួយបង់ថ្លៃផ្ទះ យោងទៅតាមមាត្រាច្បាប់អំពើហោរយោមកលើជននោះ ។
ការប្រើប្រាស់ក្រដាសបំពេញសមាជិកគ្រួសារត្រូវបំពេញហើយយកសេចក្តីបញ្ជាក់នេះ ឬ ព័ត៌មានផ្តល់
ដើម្បីជំនួសសេចក្តីបញ្ជាក់ ក្នុងរយៈពេល ១៤ ថ្ងៃ ថ្ងៃធ្វើការ ក្រោយពីបានទទួលពាក្យស្នើជា
លាយលក្ខណ៍សំរាប់សេចក្តីបញ្ជាក់នេះ ដោយ ក្រសួង PHA, ម្ចាស់ផ្ទះឬ អ្នកចាត់ចែងការ ។
សេចក្តីបញ្ជាក់ ឬ ឯកសារជំនួសត្រូវបញ្ជូនទៅឲ្យជនដែលបានបញ្ជាក់អាស័យដ្ឋានរបស់ខ្លួន
ចារបញ្ជាក់នៅក្នុងសំបុត្រស្នើសុំ សេចក្តីបញ្ជាក់នោះ ។ បើប្រសិនជាសមាជិកគ្រួសារ
មិនបានផ្តល់សេចក្តីបញ្ជាក់ ឬព័ត៌មាន ជំនួស សេចក្តីបញ្ជាក់ ក្នុងរយៈពេល ១៤ថ្ងៃ ថ្ងៃធ្វើការ ឬ
ថ្ងៃនៃពេលវេលាសុំបន្ត ដែល PHA ម្ចាស់ផ្ទះ និង អ្នកចាត់ចែងការ ផ្តល់ឲ្យ ការថែរក្សាការពារ មកលើ
ជនរងគ្រោះ នៃ Section 8 មិនអាចអនុវត្តបានទេ។

សុំកត់សំគាល់ថា សមាជិករបស់គ្រួសារ អាចផ្តល់ ជំនួសនូវសេចក្តីបញ្ជាក់នេះ ឬ បន្ថែម ពីលើ៖
(1) ឯកសារតុលាការ សហព័ន្ធ រដ្ឋ កុលសម្ព័ន្ធ ដែនដី ឬ ប៉ូលីសតំបន់ ឬ
(2) ឯកសារ ចុះហត្ថលេខាដោយនយោធិត ភ្នាក់ងារ ឬ អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត អ្នកផ្តល់សេវា ដល់អ្នករងគ្រោះ
មេធាវី ឬ អ្នកវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ ដែលអ្នករងគ្រោះបានទៅរកឲ្យជួយ ក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហា
អំពើហោរយោក្នុងគ្រួសារ យោរយៅពេលដើរលេងជាមួយគ្នា ឬ ការឈ្នួបចាំ ឬការប៉ះពាល់
មកពីបទរំលោភ ដែល អ្នកវិជ្ជាជីវៈ បានបញ្ជាក់នៅក្រោមច្បាប់ ទោសលើភូតភរ (28 U.S.C. 1746)
ដោយអ្នកវិជ្ជាជីវៈ មានជំនឿថា ឧប្បត្តិហេតុនោះ កើតឡើង ពីបទរំលោភមិនក្លែងក្លាយ និង
ជាអ្នករងគ្រោះដោយសារអំពើហោរយោនៅក្នុងគ្រួសារ យោរយៅពេលដើរលេងជាមួយគ្នា ឬ ឈ្នួបចាំ
ចុះហត្ថលេខា ឬ បញ្ជាក់នៅក្នុងឯកសារ ។

បំពេញដោយ អ្នករងគ្រោះ ពី អំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសារ:

ថ្ងៃខែសម្តែងទទួលបានដោយសមាជិកគ្រួសារ: _____

ឈ្មោះអ្នករងគ្រោះពីអំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសារ: _____

ឈ្មោះសមាជិកគ្រួសារដទៃមានឈ្មោះនៅក្នុងបញ្ជីជួលផ្ទះ:

ឈ្មោះជនអ្នករំលោភ: _____

ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នករងគ្រោះ: _____

ថ្ងៃខែនៃឧប្បត្តិហេតុកើតឡើងក្នុងអំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសារ: _____

ម៉ោង: _____

ទីកន្លែងកើតឧប្បត្តិហេតុ: _____

ឈ្មោះអ្នករងគ្រោះ: _____

ពិពណ៌នាអំពីឧប្បត្តិហេតុ:

[សរសេររឿងនៅក្នុងប្រអប់នេះ]

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំផ្តល់ ជាការពិត និងត្រឹមត្រូវហើយខ្ញុំមានជំនឿថា យោងទៅតាមព័ត៌មានខ្ញុំផ្តល់ឲ្យ ខ្ញុំជាអ្នករងគ្រោះក្នុងអំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសារ ហោរយៅក្នុងការដើរលេងជាមួយគ្នា ការឈប់ចាំ និង ឧប្បត្តិហេតុដទៃ ជាឧប្បត្តិហេតុពិតប្រាកដ ដែលមានអំពើរំលោភពិតមែន ឬ ការគំរាម ជាបទរំលោភ។ ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ការផ្តល់ព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីទទួលសិទ្ធិ ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការបដិសេធបញ្ចប់ជំនួយ ឬ ទទួលការបណ្តេញចេញពីផ្ទះ។

ហត្ថលេខា _____ ធ្វើនៅ (ថ្ងៃខែ) _____

ព័ត៌មានទាំងអស់ផ្តល់ដោយ អង្គការ PHA, ម្ចាស់ផ្ទះ ឬ អ្នកចាត់ចែងការ ពាក់ព័ន្ធនឹងឧប្បត្តិហេតុនៃអំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសាររាប់ទាំង កត្តាដែលជននោះជាអ្នករងគ្រោះនៃអំពើហោរយៅក្នុងគ្រួសារ ត្រូវបានចាត់ទុកជារឿងសម្ងាត់ ដោយ ម្ចាស់ផ្ទះ ហើយមិនត្រូវចាត់ទុកក្នុងទិន្នន័យ ចែកចាយគ្នាប្រើប្រាស់ទេ និងមិនត្រូវផ្តល់ទៅឲ្យអង្គការដទៃ លុះត្រាតែមានការ (i) ស្នើដោយហើយយល់ព្រមដោយជននោះតាមសេចក្តីណាយលក្ខអក្សរ (ii) តម្រូវឲ្យប្រើនៅក្នុងដំណើរការបណ្តេញចេញពីផ្ទះ ឬការបញ្ចប់ជំនួយឬ (iii) តម្រូវដោយច្បាប់ជាធរមាន។

