



WASHINGTON STATE GAMBLING COMMISSION

ទីតាំង: 4565 7th Avenue SE, Lacey WA 98503
អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍: P.O. Box 42400, Olympia WA 98504-2400
លេខទូរស័ព្ទ: 360-486-3440 / លេខទូរសារ: 360-486-3630
លេខទូរស័ព្ទគេហទំព័រ: 1-800-345-2529 / គេហទំព័រ: www.wsgc.wa.gov

ទម្រង់បែបបទសុំដកខ្លួនចេញ

សេចក្តីណែនាំ

- ❖ មានតែបុគ្គលដែលបានចុះឈ្មោះប៉ុណ្ណោះអាចនឹងចុះហត្ថលេខា និងដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទនេះ។
❖ ទម្រង់បែបបទសម្រាប់ការដកចេញដែលបានបំពេញរួចនឹងត្រូវបានដំណើរការ នៅពេលទទួលបាន។ ការដកចេញអាចចំណាយពេល 7-10 ថ្ងៃនៃថ្ងៃធ្វើការ។
❖ ត្រូវតែបំពេញកន្លែងបំពេញទាំងអស់។ ទម្រង់បែបបទមិនពេញលេញនឹងត្រូវបានប្រគល់ចោល។
❖ សរសេរព័ត៌មានទាំងអស់ឱ្យបានច្បាស់។
❖ សូមអានទម្រង់បែបបទទាំងមូលដោយយកចិត្តទុកដាក់។
❖ ដាក់បញ្ជូនទម្រង់បែបបទដែលបានបំពេញរួច និងបង្ហាញឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណ៖
o ដោយផ្ទាល់នៅ WSGC (Washington State Gambling Commission, គណៈកម្មាធិការល្បែងស៊ីសង្គម Washington) (អាសយដ្ឋាន Lacey) តាមរយៈការណាត់ជួបតែប៉ុណ្ណោះ។
o ផ្ញើទម្រង់បែបបទទៅ WSGC (ប្រអប់ ប៉ុស្តិ៍ប្រៃសណីយ៍) ហើយទម្រង់បែបបទត្រូវតែ៖
▪ មានការបញ្ជាក់ ឬ
▪ បានចុះហត្ថលេខាដោយទីប្រឹក្សាបញ្ជាវិញ្ញាណស៊ីសង្គម
❖ ឯកសារបញ្ជាក់អត្តសញ្ញាណក្នុងទម្រង់ដែលអាចទទួលយកបានដើម្បីយកទៅការិយាល័យ WSGC៖
o បណ្តាបើកបរមានសុពលភាព
o អត្តសញ្ញាណរដ្ឋាភិបាលមានសុពលភាពដែលមានឈ្មោះ រូបថត និងថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់បុគ្គល
o លិខិតឆ្លងដែនមានសុពលភាព

Form A: ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន
ឈ្មោះ: នាមត្រកូល, នាមខ្លួន, នាមកណ្តាល
ឈ្មោះហៅក្រៅ
អាសយដ្ឋាន: ផ្លូវ, ទីក្រុង, រដ្ឋឬប្រទេស, លេខកូដប្រៃសណីយ៍
លេខទូរស័ព្ទនៅផ្ទះ/លេខទូរស័ព្ទដៃ, លេខទូរស័ព្ទជំនួស 1, លេខទូរស័ព្ទជំនួស 2
ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត, DOL (Department of Labor, ក្រសួងការងារ) - រដ្ឋ និងលេខ, អ៊ីមែល

Form B: ការបញ្ចេញ
ខ្ញុំយល់ថា តាមរយៈការដកខ្លួនខ្ញុំចេញពីកម្មវិធីដកខ្លួន ខ្ញុំមានដើមហេតុនៃចំណាត់ការប្រឆាំងនឹងរដ្ឋ ឬ គណៈកម្មាធិការប្តូរលក្ខខណ្ឌល្បែងស៊ីសង្គម ឬ បុគ្គលិក ឬ មន្ត្រី ចំពោះទង្វើ ឬ ការខកខានក្នុងការដំណើរការ ឬ អនុវត្តលក្ខខណ្ឌកម្មវិធីដកខ្លួនដែលមានទាំងការមិនអាចរារាំងបុគ្គលិកការលេងល្បែងស៊ីសង្គមនៅគ្រឹះស្ថានល្បែងស៊ីសង្គមដែលមានការអនុញ្ញាត។ RCW (Revised Code of Washington, ក្រមដែលបានកែប្រែនៃរដ្ឋ Washington) 9.46.071(1)(e)។
ខ្ញុំសូមបញ្ចេញ ធានាសង មិនបង្កការខូចខាតដល់ និងមិនឱ្យរដ្ឋ Washington និងគណៈកម្មាធិការល្បែងស៊ីសង្គម Washington ព្រមទាំងបុគ្គលិក និងភ្នាក់ងារ ទទួលបានការទាមទារ ការខូចខាត ការបាត់បង់ ចំណាយ ឬ ការទទួលខុសត្រូវចំពោះខ្ញុំ និងអ្នកស្នងតំណករបស់ខ្ញុំ អ្នកគ្រប់គ្រង ប្រតិបត្តិករ និងអនុប្បទានិកចំពោះការខូចខាត រូបិយវត្ថុ ឬ បើមិនដូច្នោះទេ ដែលអាចនឹងកើតឡើងដោយសារ ដោយមូលហេតុ ឬ ពាក់ព័ន្ធនឹងការដកខ្លួនរបស់ខ្ញុំ និងសម្រាប់ទង្វើ ឬ ការខកខានណាមួយដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសំណើសុំដកខ្លួននេះ។
នេះរួមមានជាអាទិ៍អ្នកទទួលបានអាជ្ញាប័ណ្ណល្បែងហៀងដែលអ្នកឈ្នះទទួលបានរង្វាន់តាមធនាគារ ក្រុមណាមួយ ឬ សកម្មភាពល្បែងស៊ីសង្គមនៅរដ្ឋ Washington ផ្សេងទៀតណាមួយ (1) មិនអាចដកហូតសិទ្ធិលេងល្បែងស៊ីសង្គមពី ឬ ស្តារសិទ្ធិលេងល្បែងស៊ីសង្គមឱ្យខ្ញុំវិញ ឬ (2) អនុញ្ញាតឬ មិនអនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំចូលរួមក្នុងសកម្មភាពល្បែងស៊ីសង្គម ខណៈដែលខ្ញុំស្ថិតនៅលើបញ្ជីបុគ្គលដែលបានធ្វើស្វ័យលើកលែង។
តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាខាងក្រោម ខ្ញុំទទួលស្គាល់ថា ខ្ញុំយល់អំពីផលប៉ះពាល់នៃការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្ញុំ និងសំណើសុំឱ្យដកខ្ញុំចេញពីបញ្ជីដកខ្លួន។
ហត្ថលេខា, សរសេរឈ្មោះ, កាលបរិច្ឆេទ

C ការទទួលយកការដាក់ពាក្យ

ដោយផ្ទាល់៖ បានបំពេញដោយបុគ្គលិក WSGC។

ព័ត៌មានអំពីបុគ្គលិក WSGC

ទីតាំង (ការិយាល័យ WSGC)

ហត្ថលេខា

សរសេរឈ្មោះ

មុខងារការងារ

កាលបរិច្ឆេទ

ប្រភេទអត្តសញ្ញាណដែលបានត្រួតពិនិត្យ៖

DOL – រដ្ឋ៖ _____ លេខអត្តសញ្ញាណ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ _____

អត្តសញ្ញាណរដ្ឋាភិបាល – ប្រភេទអត្តសញ្ញាណ៖ _____ លេខអត្តសញ្ញាណ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទ (ប្រសិនបើមាន)៖ _____

លិខិតឆ្លងដែន – ប្រទេស៖ _____ លេខ៖ _____ កាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់៖ _____

ផ្ញើក្នុង៖ ការបញ្ជាក់ ឬ ហត្ថលេខារបស់ទីប្រឹក្សាបញ្ជាស្បែកស៊ីសង

<p>បានជារ នឹងបានស្ងួច (ឬបានបញ្ជាក់) នៅចំពោះមុខខ្ញុំនេះ</p> <p>_____ ថ្ងៃនៃ _____ 20 _____</p> <p>ដោយ _____</p> <p><input type="checkbox"/> ខ្ញុំស្គាល់ដោយផ្ទាល់</p> <p>ឬ</p> <p><input type="checkbox"/> បានបង្ហាញដល់ខ្ញុំដោយឈរលើមូលដ្ឋាននៃភស្តុតាងជាទីពេញចិត្តចំពោះ ជាអ្នកដែលបានបង្ហាញខ្លួននៅចំពោះមុខខ្ញុំ។</p>	<p>ត្រាសារការី</p> <p>ហត្ថលេខារបស់សារការី</p>
<p>ហត្ថលេខារបស់ទីប្រឹក្សាស្បែកស៊ីសងដែលមានការបញ្ជាក់</p>	<p>កម្រៃជើងសាររបស់ខ្ញុំផុតកំណត់នៅ៖</p> <p>សរសេរឈ្មោះ</p>
<p>លេខសម្ងាត់ DOH (Department of Health, ក្រសួងសុខាភិបាល)៖</p>	<p>កាលបរិច្ឆេទ</p>