

# ការណែនាំអំពីកម្មវិធី និងការដាក់ពាក្យសុំ

បានពិនិត្យឡើងវិញ៖ 25/05/23



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

កម្មវិធីជំនួយសង្គ្រោះសម្រាប់ការឈប់សម្រាកពីការឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 ដែលជាអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ និងអាជីវកម្មខ្នាតតូចនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា California នឹងផ្តល់ជូនជំនួយឧបត្ថម្ភចំពោះ **“អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ”** ចំពោះអ្នកមកដំបូង ដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានដែលបានបម្រើការងារមុនគេ ដើម្បីជួយដល់អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ និងអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញដែលមានការចំណាយកើតមានឡើង ការឈប់សម្រាកឈឺ ដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែម ដោយសារជំងឺកូវីត COVID -19 នៅ ផ្នែក [248.6](#) និង [248.7](#) នៃក្រមការងាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Labor Code)។

ការផ្តល់ជំនួយ អាច ប្រើសម្រាប់តែសំណងនៃការឈប់សម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 ដែលផ្តល់ជូននៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022 ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកដាក់ពាក្យសុំត្រូវតែផ្តល់ជូនលិខិតបញ្ជាក់កំណត់ហេតុបៀវត្សរ៍និយោជិតដែលផ្ទៀងផ្ទាត់រាល់ការឈប់សម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 ដែលផ្តល់ដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំតាមតម្រូវការនៃផ្នែក 248.6 និង 248.7 នៃក្រមការងាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Labor Code) ដែលត្រូវនឹងចំនួនប្រាក់នៃសំណើជំនួយ។

| ការឈប់សម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 ដែលអាចផ្ទៀងផ្ទាត់ បានផ្តល់ជូនដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ (ថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 ដល់ថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022) | ចំនួនប្រាក់ផ្តល់ជំនួយដែលមានសិទ្ធិទទួលបាន |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|
| \$5,000 ដល់ \$10,000                                                                                                                                                     | \$5,000                                  |
| \$10,000 ដល់ \$14,999                                                                                                                                                    | \$10,000                                 |
| \$15,000 ដល់ 19,999                                                                                                                                                      | \$15,000                                 |
| \$20,000 ដល់ \$24,999                                                                                                                                                    | \$20,000                                 |
| \$25,000 ដល់ \$29,999                                                                                                                                                    | \$25,000                                 |
| \$30,000 ដល់ \$34,999                                                                                                                                                    | \$30,000                                 |
| \$35,000 ដល់ 39,999                                                                                                                                                      | \$35,000                                 |
| \$40,000 ដល់ \$44,999                                                                                                                                                    | \$40,000                                 |
| \$45,000 ដល់ 49,999                                                                                                                                                      | \$45,000                                 |
| \$50,000 ឬច្រើនជាង                                                                                                                                                       | \$50,000                                 |

- សម្រាប់គោលបំណងកម្មវិធីនេះ **“អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ”** មានន័យថាជាអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យភាពមានសិទ្ធិទទួលបានទាំងអស់ (បានរាយបញ្ជី [នៅទីនេះ](#)) ដែលបានបង្កើតឡើងនៅផ្នែក (Section 12100.965) នៃក្រមរដ្ឋាភិបាលនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Government Code) ដូចដែលបានបញ្ជាក់ដោយការិយាល័យតស៊ូមតិអាជីវកម្មខ្នាតតូចរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CalOSBA ) ឬភ្នាក់ងារសារពើពន្ធតាមរយៈការពិនិត្យមើលឡើងវិញការធ្លាក់ចុះនៃប្រាក់ចំណូល មូលនិធិជំនួយផ្សេងទៀតដែលទទួលបាន ប្រវត្តិឥណទាន (សម្រាប់តែគោលបំណងផ្ទៀងផ្ទាត់ការិយាល័យអនុវត្តច្បាប់ត្រួតពិនិត្យបរទេស) របាយការណ៍ពន្ធ និងសុពលភាពគណនីធនាគារ។
- **“អ្នកដាក់ពាក្យសុំ”** មានន័យថា អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះសាជីវកម្ម អង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ សហករណ៍ ឬភាពជាដៃគូ ដែលដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីនេះ។
- **“កម្មវិធីជំនួយសង្គ្រោះការឈប់សម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 សម្រាប់អាជីវកម្មខ្នាតតូច និងអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា”** ឬ **“កម្មវិធី”** មានន័យថាកម្មវិធីផ្តល់ជំនួយដែលបានបង្កើតឡើងនៅផ្នែក (Section 12100.975) នៃក្រមរដ្ឋាភិបាលនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Government Code)។

**“អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ”** ត្រូវតែបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យខាងក្រោម ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានការផ្តល់ជំនួយក្រោមកម្មវិធី៖

1. ត្រូវតែបំពេញតាមនិយមន័យនៃអាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់ ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ ដូចដែលបានបញ្ជាក់ដោយការិយាល័យ CalOSBA ឬភ្នាក់ងារសារពើពន្ធតាមរយៈការពិនិត្យមើលឡើងវិញការធ្លាក់ចុះនៃប្រាក់ចំណូល មូលនិធិសង្គ្រោះផ្សេងទៀតដែលទទួលបាន ប្រវត្តិឥណទាន របាយការណ៍ពន្ធ និងសុពលភាពគណនីធនាគារ (សូមមើល [និយមន័យ](#))
  - A. ត្រូវតែមានចំណុចមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖
    - i. សាជីវកម្ម “C”, សាជីវកម្ម “S” សហករណ៍ ក្រុមហ៊ុនទទួលខុសត្រូវមានកម្រិត ភាពជាដៃគូ ឬភាពជាដៃគូមានកំណត់។
    - ii. បានចុះបញ្ជីឈ្មោះ 501(c)(3), 501(c)(6) ឬ 501(c)(19)។
  - B. ចាប់ផ្តើមដំណើរការមុនថ្ងៃទី 1 ខែមិថុនា ឆ្នាំ 2021
  - C. បច្ចុប្បន្នកំពុងដំណើរការ និងសកម្ម
  - D. មាននិយោជិតពី 26 ទៅ 49 នាក់នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2021 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022 ហើយផ្តល់ទិន្នន័យប្រាក់បៀវត្សរ៍ និងលិខិតបញ្ជាក់ដែលបានចុះហត្ថលេខាក្រោមការដាក់ពិន័យនៃការស្ងួតបំពាន ដោយបញ្ជាក់ពីការពិតនោះ៖
    - i. សម្រាប់និយោជកដែលចេញថ្លៃធានារ៉ាប់រងដោយបទបញ្ជារបស់គណៈកម្មការសុខុមាលភាពឧស្សាហកម្ម (Welfare Commission Order No. 16-2001) តែប៉ុណ្ណោះ, ចំនួននិយោជិតត្រូវគណនាជាចំនួននិយោជិតធ្វើការពេញម៉ោងដែលបានធ្វើការឱ្យនិយោជក ដោយគ្មានការឈប់សម្រាកណាមួយពីការងារក្នុងរយៈពេល 24 ខែកន្លងមក។
  - E. បានផ្តល់ការឈប់សម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 តាមតម្រូវការទាមទារនៃផ្នែក [248.6](#) និង [248.7](#) នៃក្រមការងាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Labor Code)។

- F. ផ្តល់ឯកសាររៀបចំ រួមទាំងរបាយការណ៍ពន្ធឆ្នាំ 2020 ឬ 2021 ឬសំណុំបែបបទ 990 និងឯកសារថតចម្លងនៃការដាក់ឯកសារផ្លូវការជាមួយរដ្ឋលេខាធិការ ឬសាលាក្រុងក្នុងតំបន់ តាមដែលអាចអនុវត្តបាន ដែលត្រូវរាប់បញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះមាត្រានៃសមាហរណកម្មលិខិតបញ្ជាក់អង្គភាព ឈ្មោះក្លែងក្លាយនៃការចុះបញ្ជីឈ្មោះ ឬអាជ្ញាប័ណ្ណអាជីវកម្មដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល
2. ត្រូវតែមានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ - ឬក្នុងករណីមិនរកប្រាក់ចំណេញ មន្ត្រីម្នាក់ - ត្រូវបានកំណត់ថាជាអ្នកចុះហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតលើពាក្យសុំដែលមានអាយុយ៉ាងតិច 18 ឆ្នាំ។
  3. អាចផ្តល់សំណុំបែបបទនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណដែលអាចទទួលយកបានតាមរយៈប័ណ្ណ ID មានរូបថតដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលដែលអាចទទួលយកបាន (ឧទាហរណ៍តាមរយៈសេវាផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណដែលបានកំណត់របស់ភ្នាក់ងារ Lendistry)
  4. អ្នកដាក់ពាក្យសុំជាមួយអង្គភាពអាជីវកម្មច្រើន ការផ្តល់សិទ្ធិផ្តាច់មុខ ទីតាំង ជាដើម មិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយច្រើនទេ ហើយត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យដាក់ពាក្យសុំតែម្តងប៉ុណ្ណោះ។ មានតែអង្គភាពមួយប៉ុណ្ណោះ ដែលមកពីសមាជិកណាមួយនៃ "ក្រុមសាជីវកម្មដែលគ្រប់គ្រង" ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងផ្នែក (Section 23626) នៃក្រមស្តីពីប្រាក់ចំណូលនិងពន្ធដាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Revenue and Taxation Code) អាចដាក់ពាក្យសុំបាន។ មិនមានអង្គភាពលើសពីមួយអាចដាក់ពាក្យសុំជំនួយដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្រោមផ្នែក 267, 318, ឬ 707 នៃក្រមស្តីពីប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុងរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក (United States Internal Revenue Code)



# អាជីវកម្មដែលមិនអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន

អាជីវកម្មខ្នាតតូច និងអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញខាងក្រោម ត្រូវបានចាត់ទុកថាមិនមានសិទ្ធិទទួលបាន៖

- អាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ ដោយគ្មានវត្តមានជាក់ស្តែងនៅក្នុងរដ្ឋ
- អាជីវកម្មមិនរកប្រាក់ចំណេញបានចុះបញ្ជីឈ្មោះ 501(c)(3), 501(c)(6), ឬ 501(c)(19)
- អង្គភាពរដ្ឋាភិបាល ក្រៅពីកុលសម្ព័ន្ធជនជាតិដើមអាមេរិក ឬការិយាល័យផ្លូវការដែលបានជ្រើសរើស
- អាជីវកម្ម ឬអង្គភាពដែលចូលរួមជាមួយក្នុងសកម្មភាពនយោបាយ ឬការបញ្ចុះបញ្ចូល ដោយមិនគិតពីថាតើអង្គភាពនេះ ត្រូវបានចុះបញ្ជីឈ្មោះ 501(c)(3), 501(c)(6) ឬ 501(c)(19)
- អាជីវកម្មអកម្ម ក្រុមហ៊ុនវិនិយោគ និងអ្នកវិនិយោគដែលដាក់ឯកសារកម្មវិធី Schedule E តាមរបាយការណ៍ពន្ធរបស់ពួកគេ។
- ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ ឬអាជីវកម្មដែលប្រកបអាជីវកម្មជាមួយក្នុងការផ្តល់ប្រាក់កម្ចី ដូចជាធនាគារ ក្រុមហ៊ុនហិរញ្ញវត្ថុ និងក្រុមហ៊ុនដែលអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកទទួលយកវិក្កយបត្រដែលមិនបានបង់ប្រាក់
- អាជីវកម្ម ឬអង្គភាព ដែលចូលរួមក្នុងសកម្មភាពណាមួយដែលខុសច្បាប់ក្រោមច្បាប់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬច្បាប់មូលដ្ឋាន
- អាជីវកម្ម ឬអង្គភាពដែលដាក់កម្រិតលើការឧបត្ថម្ភដោយហេតុផលណាមួយក្រៅពីសមត្ថភាព

- អាជីវកម្មដែលប្រថុយប្រថាន
- អាជីវកម្មដែលមានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិណាមួយលើសពី 10 ភាគរយនៃការប្រាក់ភាគហ៊ុននៅក្នុងអាជីវកម្ម ឬក្នុងករណីអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ អង្គភាពដែលមានមន្ត្រី ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលណាមួយដែលបំពេញតាមលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យមួយ ឬច្រើនដូចខាងក្រោម៖
  - (i) ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬមន្ត្រី ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលណាមួយ ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំមុន ត្រូវបានកាត់ទោស ឬមានសាលក្រមរដ្ឋប្បវេណីដែលចេញជំទាស់នឹងម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬបានចាប់ផ្តើមតាមទម្រង់នៃការដោះលែង ឬការកាត់ទោសណាមួយ រួមទាំងការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌមុនការវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ការប្រព្រឹត្តិការក្លែងបន្លំ ឬបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលបានការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបាន ឬការអនុវត្តប្រតិបត្តិការសាធារណៈរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ឬកិច្ចសន្យាក្រោមប្រតិបត្តិការសាធារណៈ ការរំលោភលើលក្ខន្តិកៈនៃការប្រឆាំងនឹងការទុកចិត្តរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬលក្ខន្តិកៈនៃលទ្ធកម្ម ឬការកេងបន្លំ ការលួច ការក្លែងបន្លំ ការស្តាប់ប៉ាន់ ការធ្វើក្លែងក្លាយ ឬការបំផ្លិចបំផ្លាញកំណត់ត្រា ការធ្វើរបាយការណ៍មិនពិត ឬការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិដែលលួច។
  - (ii) ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬមន្ត្រី ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលណាមួយ ត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទព្រហ្មទណ្ឌ ឬដោយរដ្ឋប្បវេណីដោយស្ថាប័នសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬរដ្ឋាភិបាលមូលដ្ឋាន ដោយមានការប្រព្រឹត្តបទល្មើសណាមួយដែលមានចែងក្នុងប្រការ (i)។
- ក្រុមហ៊ុនដែលជាសាខា ដូចដែលបានកំណត់ក្នុងផ្នែក (Section 121.103 of Title 13) នៃក្រមបទប្បញ្ញត្តិសហព័ន្ធ (Code of Federal Regulations)

ឯកសារខាងក្រោមត្រូវបានទាមទារដើម្បីដាក់ពាក្យសុំកម្មវិធីនេះ៖

**1. លិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ**

- បំពេញ និងដាក់បញ្ចូលលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ដែលអាចអនុវត្តបានចំពោះអាជីវកម្ម/ស្ថាប័នរបស់អ្នក **តែប៉ុណ្ណោះ**

**2. ការដាក់ពាក្យសុំជាផ្លូវការជាមួយរដ្ឋលេខាធិការនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (ដែលត្រូវតែសកម្ម) ឬសាលាក្រុងមូលដ្ឋាន** តាមដែលអាចអនុវត្តបាន សម្រាប់អាជីវកម្ម ឬអង្គភាពរបស់អ្នក ដូចជាចំណុចមួយក្នុងចំណោមខាងក្រោម៖

- អត្ថបទរួមបញ្ចូល;
- លិខិតបញ្ជាក់អង្គភាព;
- ការដាក់ឈ្មោះអាជីវកម្មក្លែងក្លាយ;
- អាជ្ញាប័ណ្ណវិជ្ជាជីវៈ;
- អាជ្ញាប័ណ្ណឬលិខិតអនុញ្ញាតអាជីវកម្ម ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល

**3. លិខិតបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល៖ 2020 ឬ 2021 បាន ដាក់ឯកសារ ពន្ធសហ ព័ន្ធពេញលេញនិងមិនផ្លាស់ប្តូរ)**

1. អាជីវកម្មរកប្រាក់ចំណេញ៖ 2020 ឬ 2021 IRS សំណុំបែបបទ 1040, 1065, 1120, ឬ 1120-S
2. អង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ៖ 2020 or 2021 IRS សំណុំបែបបទ 990, 990-N, ឬ 990-Z)

**4. លិខិតបញ្ជាក់ស្ថានភាពលើកលែងពន្ធ IRS (ទាមទារសម្រាប់តែអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញប៉ុណ្ណោះ)**

- ឯកសារថតចម្លងនៃ IRS 501(c)(3), 501(c)(6), & 501(c)(19) លិខិតបញ្ជាក់ការលើកលែង

**5. លិខិតបញ្ជាក់ចំនួនបុគ្គលិក និងការចំណាយដែលកើតមានឡើង៖ កំណត់ហេតុប្រាក់ខែឆ្នាំ 2021 និង 2022**

- ត្រូវការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនបុគ្គលិកសម្រាប់ទាំងឆ្នាំ 2021 និង 2022 និងការចំណាយដែលកើតមានឡើងសម្រាប់ការផ្តល់ជូនការឈប់សម្រាកលើដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022។

**6. លិខិតបញ្ជាក់ចំនួនបុគ្គលិក៖ 2021 និង 2022 IRS សំណុំបែបបទ W-3**

- ត្រូវការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំនួនបុគ្គលិកនៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2021 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022

**7. ប័ណ្ណ ID មានរូបថតដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលដែលអាចទទួលយកបាន ដែលបានដាក់បញ្ចូលតាមរយៈ Persona** ដែលនឹងត្រូវបញ្ចូលនៅក្នុងពាក្យសុំនេះ។ សំណុំបែបបទដែលអាចទទួលយកបាននៃប័ណ្ណ ID មានរូបថតដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល៖

- ប័ណ្ណបើកបរយានយន្ត
- ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរដ្ឋ ID
- លិខិតឆ្លងដែនសហរដ្ឋអាមេរិក ឬ លិខិតឆ្លងដែនបរទេស

**8. គណនីធនាគារដែលមានសុពលភាពបានភ្ជាប់តាមរយៈ Plaid** ដែលត្រូវដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងកម្មវិធី

- ប្រសិនបើអ្នកដាក់ពាក្យសុំមិនមានការបញ្ចូលកម្មវិធីធនាគារតាមអនឡាញ ឬគណនីធនាគាររបស់ពួកគេនោះទេ មិនអាចផ្ទៀងផ្ទាត់តាមរយៈ Plaid បានទេ អ្នកដាក់ពាក្យសុំតម្រូវឱ្យដាក់ជូនពិនិត្យរបាយការណ៍ធនាគាររយៈពេលពីរខែ (2) ចុងក្រោយបំផុតដោយមានប្រវត្តិប្រតិបត្តិការ។

បញ្ជីនេះ មិនពេញលេញទេ។ ភ្នាក់ងារ Lendistry អាចទាក់ទងលោកអ្នកតាមអ៊ីម៉ែល ទូរស័ព្ទ និង/ឬ អត្ថបទ (ប្រសិនបើមានការអនុញ្ញាត) ដើម្បីស្នើសុំឯកសារបន្ថែម ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានដាក់ជូនពិនិត្យក្នុងពាក្យសុំរបស់អ្នក។

# របៀបបំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# លិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

ជាផ្នែកនៃដំណើរការដាក់ពាក្យសុំនេះ លោកអ្នកត្រូវបានទាមទារឱ្យបញ្ជាក់ដោយខ្លួនឯងនូវភាពត្រឹមត្រូវនិងជាក់លាក់នៃព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ជូននៅក្នុងពាក្យសុំតាមគេហទំព័រ និងឯកសារគាំទ្រដោយចុះហត្ថលេខាលើលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ។

លិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំអាចមានជាទម្រង់អេឡិចត្រូនិចសម្រាប់លោកអ្នកដើម្បីទាញយក និងបំពេញ។ ឯកសារថតចម្លងដែលមានហត្ថលេខានៃលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំគឺជាឯកសារដែលត្រូវការនៅក្នុងដំណើរការផ្តល់ជំនួយនេះ ហើយនឹងត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងវិបធាតុឯកសារ PDF។

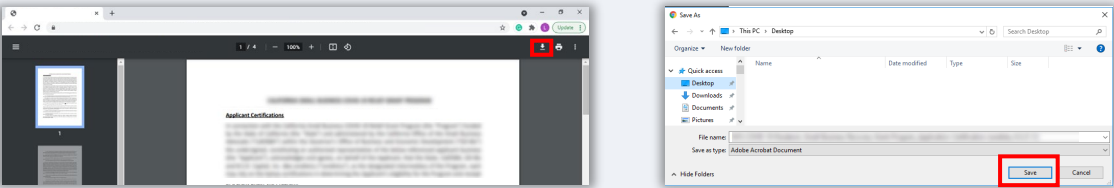
ទាញយកលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ហើយរក្សាទុកឯកសារនៅក្នុងឧបករណ៍របស់អ្នក។ លោកអ្នកអាចបំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំតាមអេឡិចត្រូនិច ឬបោះពុម្ពឯកសារ ហើយបំពេញវាដោយដៃ។



# របៀបបំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកតាមអេឡិចត្រូនិច

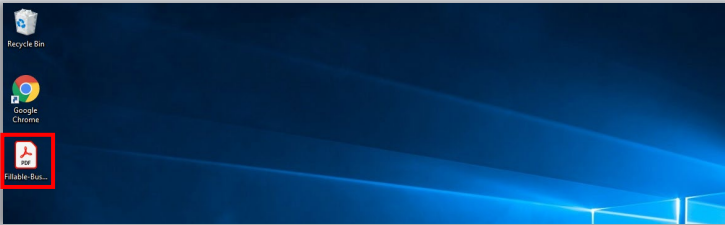
## ជំហានទី 1

ចុចរូបអ៊ីកូនទាញយក ដើម្បីទាញយកលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ហើយរក្សាទុកឯកសារនៅក្នុងឧបករណ៍របស់អ្នក។



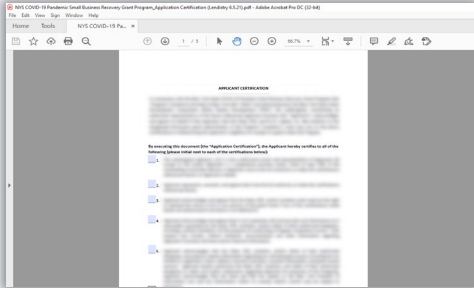
## ជំហានទី 2

កំណត់ទីតាំងលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំនៅក្នុងឧបករណ៍របស់អ្នក ហើយបើកឯកសារ។ លិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកនឹងបើកជាឯកសារ PDF។



## ជំហានទី 3

បំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដោយបញ្ចូលឈ្មោះដំបូងរបស់អ្នកនៅជាប់នឹងចំណុចដែលមានលេខបន្ថែមហត្ថលេខារបស់អ្នក និងបញ្ចូលព័ត៌មានអំពីរក្សានៅលើទំព័រចុងក្រោយ។



## ជំហានទី 4

បន្ទាប់ពីការបំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ សូមរក្សាទុកឯកសារម្តងទៀតដោយចូលទៅឯកសារ > រក្សាទុក (File > Save) ឬដោយចុច CTRL + S នៅលើក្តារចុចរបស់អ្នក។

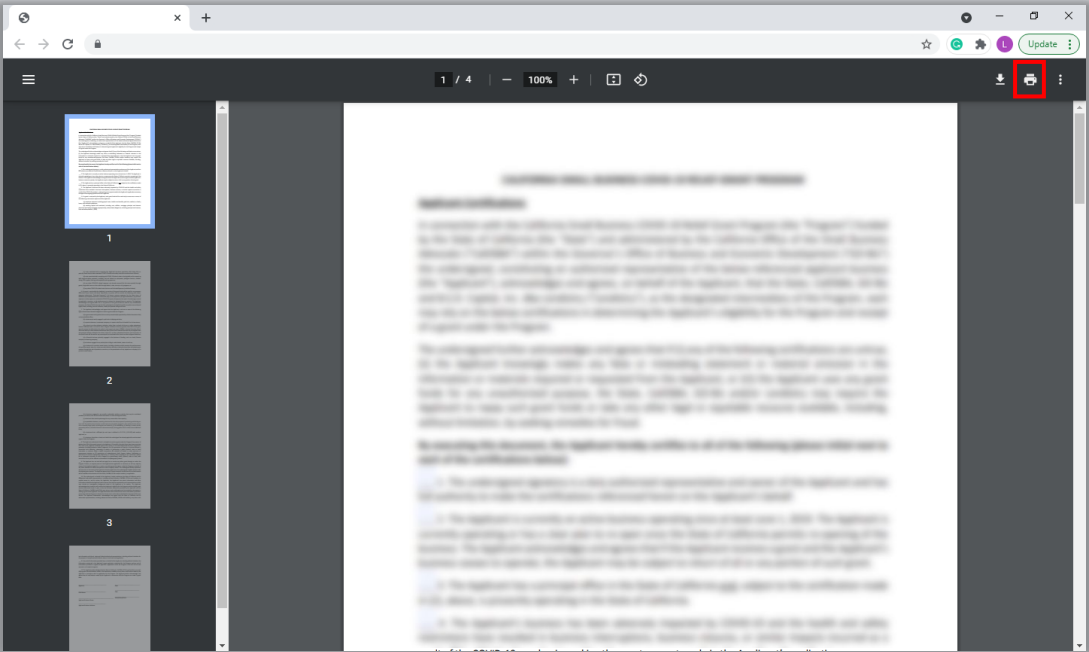
## ជំហានទី 5

បញ្ចូលលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញជាឯកសារ PDF នៅក្នុងវិបធាតុលេខរបស់ភ្នាក់ងារ Leñdistry។ សម្រាប់ឯកសារយោង [សូមមើលទំព័រ 44](#)។

# របៀបបំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកដោយដៃ

## ជំហានទី 1

បោះពុម្ពលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដោយចុចលើរូបអ៊ីកូនបោះពុម្ព ដែលបង្ហាញដោយប្រអប់ក្រហមខាងក្រោម។ 



## ជំហានទី 2

បំពេញលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដោយប្រើប៊ិចក្រម៉ៅ និងការសរសេរដោយដៃដែលអាចយល់បាន។

## ជំហានទី 3

ស្តុនលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញ ហើយរក្សាទុកឯកសារនៅក្នុងឧបករណ៍របស់អ្នកជា PDF។

## ជំហានទី 4

បញ្ចូលលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំដែលបានបំពេញជាឯកសារ PDF នៅក្នុងវិបធរណីមូលរបស់ភ្នាក់ងារ Leñdistry។ សម្រាប់ឯកសារយោង [សូមមើលទំព័រ 44](#)។

# ឧទាហរណ៍ឯកសារតម្រូវឱ្យមាន



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

អត្ថបទរួមបញ្ចូល

3767456

ARTICLES OF INCORPORATION  
OF  
MIDDLE TREE INCORPORATED

FILED  
Secretary of State  
State of California  
16 MAR 16 2015

ARTICLE I

The name of this corporation is Middle Tree Incorporated ("Corporation").

ARTICLE II

A. This Corporation is a nonprofit public benefit corporation and is not organized for the private gain of any person. It is organized under the Nonprofit Public Benefit Corporation Law for public and charitable purposes. The specific purpose of this Corporation is to manage, operate, guide, direct and promote the Corporation.

B. This Corporation is organized and operated exclusively for educational and charitable purposes pursuant to and within the meaning of Section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code of 1986, as amended ("Code" or "I.R.C."), or the corresponding provision of any future United States Internal Revenue Code. Notwithstanding any other provision of these articles, the Corporation shall not exceed its substantial purpose, engage in other activities or exercise of power that is not within the purpose of the Corporation. The Corporation shall not carry on any or other activities that are prohibited by the Code, or the corresponding section of any future federal income tax under Section 501(c)(3) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code; or (ii) by a corporation, contributions of which are deductible under Section 170(c)(2) of the Code, or the corresponding section of any future federal tax code.

ARTICLE III

The name and address in the State of California of this Corporation's initial agent for service of process is: Registered Agents Inc.

ARTICLE IV

The initial street address of the corporation is:

Middle Tree  
522 S. Indian Hill Blvd #205  
Claremont, CA  
91711

The initial mailing address of the corporation is:

ARTICLES OF INCORPORATION  
MIDDLE TREE INCORPORATED

PAGE 1 OF 3

ការចុះបញ្ជីឈ្មោះក្លែងក្លាយ

LARRY W. WARD  
COUNTY OF RIVERSIDE  
ASSESSOR-COUNTY CLERK-RECORDER

P.O. Box 751, Riverside, CA 92502-0751 • (951) 480-7000  
62-473 Hwy. 51, Rte. 51, Indio, CA 92201 • (760) 865-4732

OFFICE OF THE COUNTY CLERK

FICTITIOUS BUSINESS NAME STATEMENT

CLERK'S FILING STAMP

THE FOLLOWING PERSON(S) IS (ARE) DOING BUSINESS AS:

SEE REVERSE SIDE FOR FEES AND INSTRUCTIONS

1. Fictitious Business Name (If more than one business name or name address - Attach Supplemental Sheet)

2. NAME OF COUNTY in which business is located

3. Register Information (only for name of Corp./LLC if filing as such)

4. Register Information (only for name of Corp./LLC if filing as such)

5. This business is conducted by: (check one)

6. I declare that all the information in this statement is true and correct. (A registrant who declares as true, information which he or she knows to be false is guilty of a crime.)

7. Signature(s)

8. Typed or Printed Name(s)

9. If Limited Liability Company/Corporation, Title

10. COUNTY:

11. THIS STATEMENT WAS FILED WITH THE COUNTY CLERK OF RIVERSIDE COUNTY ON DATE INDICATED BY FILE STAMP ABOVE

12. I HEREBY CERTIFY THAT THIS COPY IS A CORRECT COPY OF THE ORIGINAL STATEMENT ON FILE IN MY OFFICE.

LARRY W. WARD  
RIVERSIDE COUNTY CLERK

By: \_\_\_\_\_, Deputy

បន្តទំព័របន្ទាប់។

## អាជ្ញាប័ណ្ណអាជីវកម្មដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល

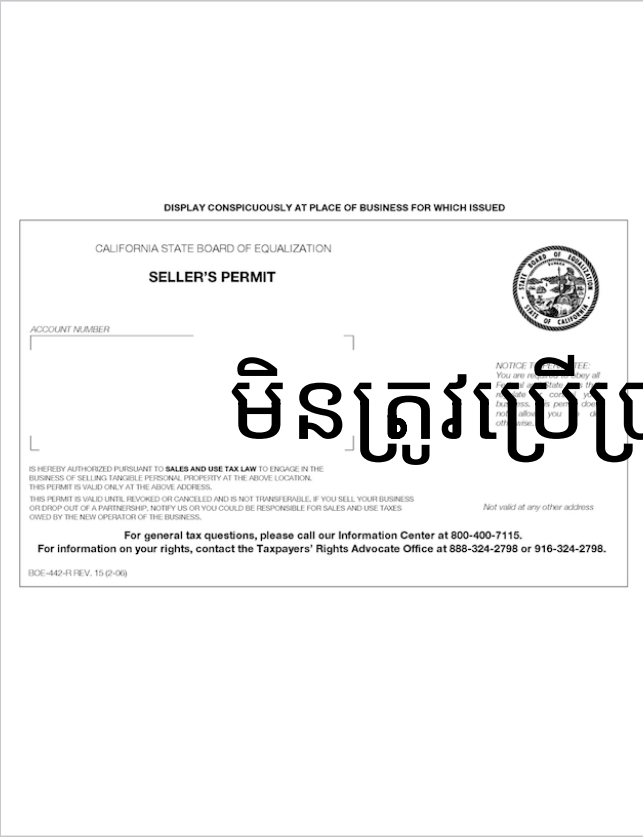
|                                                                                     |                                                                                                       |                                            |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
|  | <b>CITY OF LONG BEACH, CALIFORNIA</b><br><b>BUSINESS LICENSE</b><br><b>OWNERSHIP NON-TRANSFERABLE</b> | <b>PREPARED: 11/06/2018</b><br><b>P120</b> |
| THE LICENSEE NAMED BELOW IS AUTHORIZED TO OPERATE THE FOLLOWING:                    |                                                                                                       |                                            |
| <b>ACCOUNT NUMBER:</b> 1                                                            | <b>BUSINESS TYPE:</b> BUSINESS OFFICE                                                                 |                                            |
| <b>OWNER:</b> ACTION INVESTIGATORS                                                  | <b>DBA NAME:</b> ACTION AUTO RECOVERY                                                                 |                                            |
| <b>LOCATED AT:</b> 3860 CHERRY AVE                                                  | <b>PRODUCT:</b> BUSINESS                                                                              |                                            |
| AUTHORIZED BY: JOHN GROSS<br>DIRECTOR OF FINANCIAL MANAGEMENT                       |                                                                                                       |                                            |

មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

បន្តទំព័របន្ទាប់។



លិខិតអនុញ្ញាតរបស់អ្នកលក់

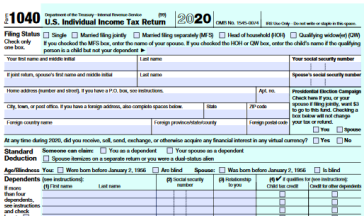


មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

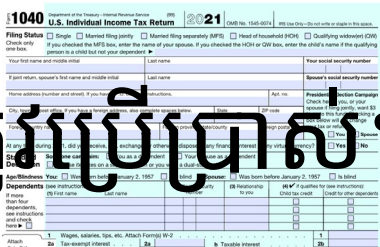
របាយការណ៍ពន្ធអាជីវកម្មសហព័ន្ធ (សម្រាប់អាជីវកម្មរកប្រាក់ចំណេញ)

IRS សំណុំបែបបទ 1040

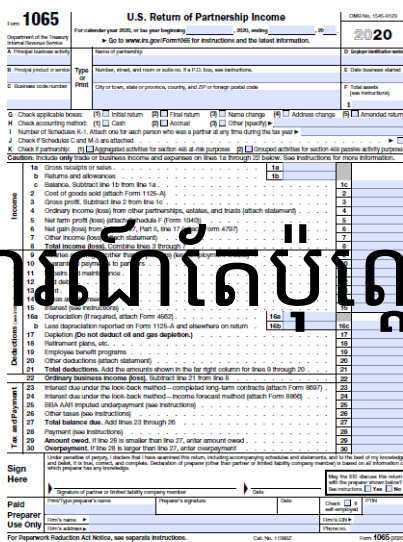
IRS សំណុំបែបបទ 1065



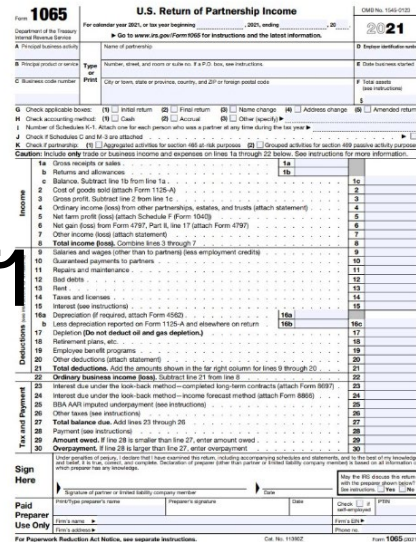
2020



2021



2020



2021

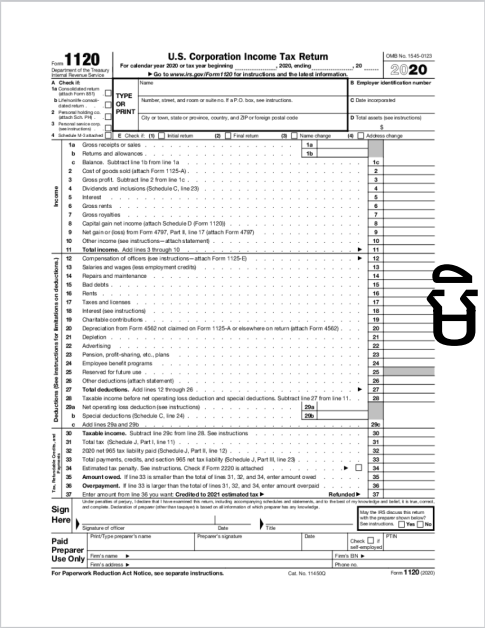
មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

របាយការណ៍ពន្ធអាជីវកម្មសហព័ន្ធ (សម្រាប់អាជីវកម្មរកប្រាក់ចំណេញ)

IRS សំណុំបែបបទ 1120

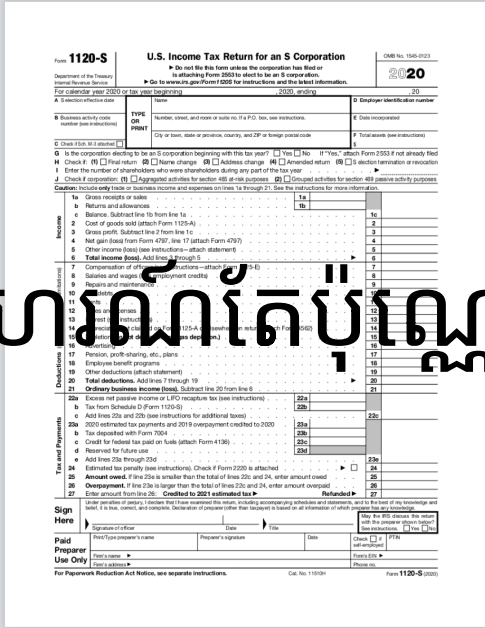
IRS សំណុំបែបបទ 1120-S



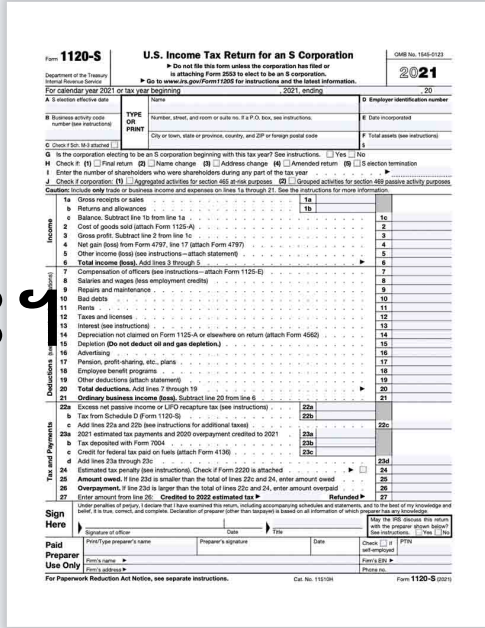
2020



2021



2020



2021

មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDIST

## IRS សំណុំបែបបទ 990-N

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>OMB No. 1545-0047</p> <p style="text-align: center;"><b>Form 990-N</b></p> <p>Department of the Treasury<br/>Internal Revenue Service</p> | <p><b>Electronic Notice (e-Postcard)</b></p> <p><b>For Tax-Exempt Organizations with Required To File Form 990 or 990-EZ</b></p> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2020

Return to Inspector

**A** \_\_\_\_\_

|                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>B</b> Check if applicable:</p> <p><input type="checkbox"/> Terminated. Out of Business</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Gross receipts are normally \$50,000 or less</p> <p>Website: _____</p> | <p><b>C</b> Name of organization _____</p> <p>City/State _____</p> <p>_____<br/>         _____</p> | <p><b>D</b> Employer identification number _____</p> <p>_____<br/>         _____</p> |
| <p><b>F</b> Name of Principal Officer _____</p> <p>_____<br/>         _____</p>                                                                                                                                |                                                                                                    |                                                                                      |

មិនគួរឱ្យប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

2021

បន្តទំព័របន្ទាប់។

The California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant Program is administered by the California Office of the Small Business Advocate (CalOSBA).

របាយការណ៍ពន្ធអាជីវកម្មសហព័ន្ធ (អាជីវកម្មមិនរកប្រាក់ចំណេញ)

IRS សំណុំបែបបទ 990-Z

Form 990-EZ  
Short Form  
Return of Organization Exempt From Income Tax  
OMB No. 1545-0047  
2020  
Under section 501(c)(3), 527, or 4947(a)(2) of the Internal Revenue Code (except private foundations)  
Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.  
Go to www.irs.gov/form990 for instructions and the latest information.  
Open to Public Inspection

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

For the 2020 calendar year, or for year beginning January 1st 2020, and ending December 31st 2020

1. Name of the organization  
2. Address (street, city, state, and ZIP+4) (Do not check this box if the organization's principal office is located outside the United States)  
3. Mailing address (street, city, state, and ZIP+4) (Do not check this box if the organization's principal office is located outside the United States)  
4. Telephone number (include area code)  
5. Fax number (include area code)  
6. E-mail address  
7. Website (include www prefix)  
8. Accounting method: ☐ Cash ☐ Accrual ☐ Other (specify) \_\_\_\_\_  
9. If the organization is not required to file Form 990-EZ, check one of the following boxes:  
☐ (a) The organization is a corporation.  
☐ (b) The organization is a partnership.  
☐ (c) The organization is a trust.  
☐ (d) The organization is a REMITTEE.

Part I Revenue, Expenses, and Changes in Net Assets or Fund Balances (see the instructions for Part I)  
Check if the organization used Schedule O to respond to any question in this Part I ☐

|    |                                                                                                                                                                                                            |           |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1  | Contributions, gifts, grants, and similar amounts received                                                                                                                                                 | 15,188.75 |
| 2  | Program service revenue including government fees and contracts                                                                                                                                            | 0         |
| 3  | Membership dues and assessments                                                                                                                                                                            | 0         |
| 4  | Investment income                                                                                                                                                                                          | 0         |
| 5a | Gross amount from sale of assets other than inventory                                                                                                                                                      | 0         |
| 5b | Less: cost or other basis and sales expenses                                                                                                                                                               | 0         |
| 5c | Gross profit or (loss) from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a)                                                                                                            | 0         |
| 6  | Gaming and fundraising events                                                                                                                                                                              | 0         |
| 6a | Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than \$10,000)                                                                                                                                      | 0         |
| 6b | Gross income from fundraising events and including (a) of contributions from fundraising events reported on line 11 (attach Schedule G if the sum of such gross income and contributions exceeds \$10,000) | 0         |
| 6c | Less: direct expenses from gaming and fundraising events                                                                                                                                                   | 0         |
| 6d | Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b, and subtract line 6c)                                                                                                        | 0         |
| 7a | Gross sales of inventory, less returns and allowances                                                                                                                                                      | 810.00    |
| 7b | Less: cost of goods sold                                                                                                                                                                                   | 0         |
| 7c | Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a)                                                                                                                             | 810.00    |
| 8  | Other revenue (describe in Schedule O)                                                                                                                                                                     | 0         |
| 9  | Total revenue. Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6d, 7c, and 8                                                                                                                                                     | 15,998.75 |
| 10 | Grants and similar amounts paid (see Schedule O)                                                                                                                                                           | 0         |
| 11 | Benefits paid to or for members                                                                                                                                                                            | 0         |
| 12 | Salaries, other compensation, and employee benefits                                                                                                                                                        | 12.00     |
| 13 | Professional fees and other payments to independent contractors                                                                                                                                            | 3,818.00  |
| 14 | Occupancy, rent, utilities, and maintenance                                                                                                                                                                | 0         |
| 15 | Printing, publications, postage, and shipping                                                                                                                                                              | 0         |
| 16 | Other expenses (describe in Schedule O)                                                                                                                                                                    | 0         |
| 17 | Total expenses. Add lines 10 through 16                                                                                                                                                                    | 3,830.00  |
| 18 | Excess or (deficit) for the year (subtract line 17 from line 9)                                                                                                                                            | 12,168.75 |
| 19 | Net assets or fund balances at beginning of year (from line 27, column (a)) (must agree with end-of-year figure reported on prior year's return)                                                           | 7,884.84  |
| 20 | Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule O)                                                                                                                                       | 0         |
| 21 | Net assets or fund balances at end of year. Combine lines 18 through 20                                                                                                                                    | 20,053.59 |

For Paperwork Reduction Act Notice, see the separate instructions. OIA No. 10468 Form 990-EZ (2020)

2020

Form 990-EZ  
Short Form  
Return of Organization Exempt From Income Tax  
OMB No. 1545-0047  
2021  
Under section 501(c)(3), 527, or 4947(a)(2) of the Internal Revenue Code (except private foundations)  
Do not enter social security numbers on this form, as it may be made public.  
Go to www.irs.gov/form990 for instructions and the latest information.  
Open to Public Inspection

Department of the Treasury  
Internal Revenue Service

For the 2021 calendar year, or for year beginning January 1st 2021, and ending December 31st 2021

1. Name of the organization  
2. Address (street, city, state, and ZIP+4) (Do not check this box if the organization's principal office is located outside the United States)  
3. Mailing address (street, city, state, and ZIP+4) (Do not check this box if the organization's principal office is located outside the United States)  
4. Telephone number (include area code)  
5. Fax number (include area code)  
6. E-mail address  
7. Website (include www prefix)  
8. Accounting method: ☐ Cash ☐ Accrual ☐ Other (specify) \_\_\_\_\_  
9. If the organization is not required to file Form 990-EZ, check one of the following boxes:  
☐ (a) The organization is a corporation.  
☐ (b) The organization is a partnership.  
☐ (c) The organization is a trust.  
☐ (d) The organization is a REMITTEE.

Part I Revenue, Expenses, and Changes in Net Assets or Fund Balances (see the instructions for Part I)  
Check if the organization used Schedule O to respond to any question in this Part I ☐

|    |                                                                                                                                                                                                            |   |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|
| 1  | Contributions, gifts, grants, and similar amounts received                                                                                                                                                 | 0 |
| 2  | Program service revenue including government fees and contracts                                                                                                                                            | 0 |
| 3  | Membership dues and assessments                                                                                                                                                                            | 0 |
| 4  | Investment income                                                                                                                                                                                          | 0 |
| 5a | Gross amount from sale of assets other than inventory                                                                                                                                                      | 0 |
| 5b | Less: cost or other basis and sales expenses                                                                                                                                                               | 0 |
| 5c | Gross profit or (loss) from sale of assets other than inventory (subtract line 5b from line 5a)                                                                                                            | 0 |
| 6  | Gaming and fundraising events                                                                                                                                                                              | 0 |
| 6a | Gross income from gaming (attach Schedule G if greater than \$10,000)                                                                                                                                      | 0 |
| 6b | Gross income from fundraising events and including (a) of contributions from fundraising events reported on line 11 (attach Schedule G if the sum of such gross income and contributions exceeds \$10,000) | 0 |
| 6c | Less: direct expenses from gaming and fundraising events                                                                                                                                                   | 0 |
| 6d | Net income or (loss) from gaming and fundraising events (add lines 6a and 6b, and subtract line 6c)                                                                                                        | 0 |
| 7a | Gross sales of inventory, less returns and allowances                                                                                                                                                      | 0 |
| 7b | Less: cost of goods sold                                                                                                                                                                                   | 0 |
| 7c | Gross profit or (loss) from sales of inventory (subtract line 7b from line 7a)                                                                                                                             | 0 |
| 8  | Other revenue (describe in Schedule O)                                                                                                                                                                     | 0 |
| 9  | Total revenue. Add lines 1, 2, 3, 4, 5c, 6d, 7c, and 8                                                                                                                                                     | 0 |
| 10 | Grants and similar amounts paid (see Schedule O)                                                                                                                                                           | 0 |
| 11 | Benefits paid to or for members                                                                                                                                                                            | 0 |
| 12 | Salaries, other compensation, and employee benefits                                                                                                                                                        | 0 |
| 13 | Professional fees and other payments to independent contractors                                                                                                                                            | 0 |
| 14 | Occupancy, rent, utilities, and maintenance                                                                                                                                                                | 0 |
| 15 | Printing, publications, postage, and shipping                                                                                                                                                              | 0 |
| 16 | Other expenses (describe in Schedule O)                                                                                                                                                                    | 0 |
| 17 | Total expenses. Add lines 10 through 16                                                                                                                                                                    | 0 |
| 18 | Excess or (deficit) for the year (subtract line 17 from line 9)                                                                                                                                            | 0 |
| 19 | Net assets or fund balances at beginning of year (from line 27, column (a)) (must agree with end-of-year figure reported on prior year's return)                                                           | 0 |
| 20 | Other changes in net assets or fund balances (explain in Schedule O)                                                                                                                                       | 0 |
| 21 | Net assets or fund balances at end of year. Combine lines 18 through 20                                                                                                                                    | 0 |

For Paperwork Reduction Act Notice, see the separate instructions. OIA No. 10468 Form 990-EZ (2021)

2021

មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។



501(c)(3) លិខិតកំណត់ពន្ធ



Treasury  
Service  
Tax Exempt and Government Entities  
P.O. Box 2508  
Cincinnati, OH 45201

Date: 07/27/2021  
Employer ID number: 61-1944325  
Person to contact: Name: Mrs. Hein  
ID number: 31072  
Telephone: 877-829-6500  
Accounting period ending: December 31  
Public charity status: 170(c)(1)(A)(vi)  
Form 990 / 990-EZ / 990-N required: Yes  
Effective date of exemption: June 13, 2019  
Contribution deductibility: Yes  
Addendum applies: No  
DIN: 26053441005261

Dear Applicant:

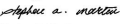
We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(3). Donors of deductible contributions may make those under IRC Section 170. You're also qualified to receive tax deductible contributions under Section 170(e)(2)(B)(i) or 210(e)(2)(B)(i). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

Organizations exempt under IRC Section 501(c)(3) are further classified as public charities or private foundations. We determined you're a public charity listed at the top of this letter.

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ) or electronic notice (Form 990-N, the e-Postcard). If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will be automatically revoked.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to [www.irs.gov/charities](http://www.irs.gov/charities). Enter "4221-PC" in the search bar to view Publication 4221-PC, Compliance Guide for 501(c)(3) Public Charities, which describes your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements.

Sincerely,  
  
Stephen A. Martin  
Director, Exempt Organizations  
Rulings and Agreements

Letter 947 (Rev. 2-2020)  
Catalog Number 30152P

501(c)(6) លិខិតកំណត់ពន្ធ



Department of the Treasury  
Internal Revenue Service  
Tax Exempt and Government Entities  
P.O. Box 2508  
Cincinnati, OH 45201

Date: 12/17/2020  
Employer ID number: [REDACTED]  
Form 990/990-EZ/990-N required: Yes  
Effective date of exemption: September 23, 2020  
Contribution deductibility: No  
Addendum applies: No  
DIN: [REDACTED]

Dear Applicant:

We're pleased to tell you we determined you're exempt from federal income tax under Internal Revenue Code (IRC) Section 501(c)(6). This letter could help resolve questions on your exempt status. Please keep it for your records.

Donors cannot deduct contributions they make to you under IRC Section 170(c)(2).

If we indicated at the top of this letter that you're required to file Form 990/990-EZ/990-N, our records show you're required to file an annual information return (Form 990 or Form 990-EZ) or electronic notice (Form 990-N, the e-Postcard). If you don't file a required return or notice for three consecutive years, your exempt status will be automatically revoked.

If we indicated at the top of this letter that an addendum applies, the enclosed addendum is an integral part of this letter.

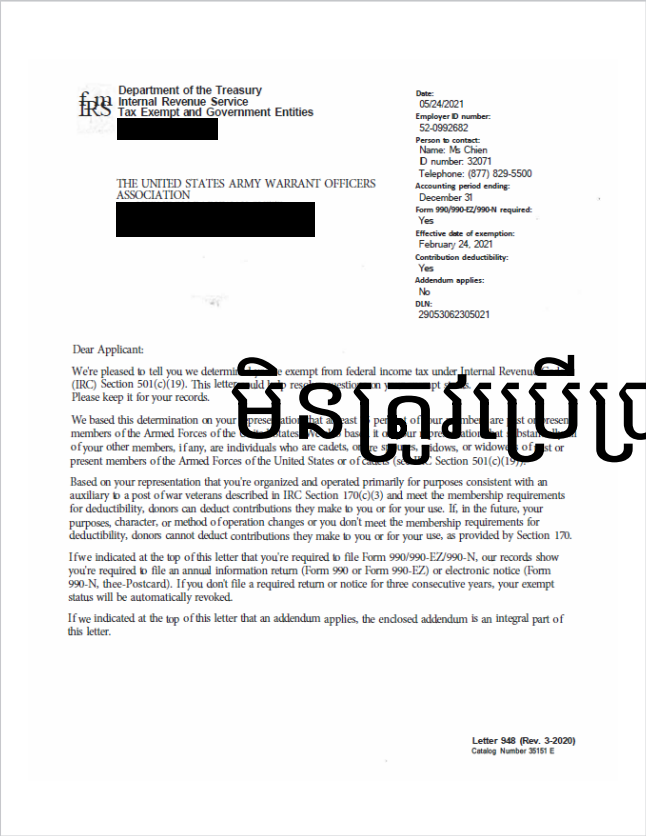
For important information about your responsibilities as a tax-exempt organization, go to [www.irs.gov/charities](http://www.irs.gov/charities). Enter "4221-NC" in the search bar to view Publication 4221-NC, Compliance Guide for Tax-Exempt Organizations (Other than 501(c)(3) Public Charities and Private Foundations), which describes your recordkeeping, reporting, and disclosure requirements.

Sincerely,  
  
Director, Exempt Organizations  
Rulings and Agreements

មិនច្រើនប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

501(c)(19) លិខិតកំណត់ពន្ធ



មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

2021

2022

PRF Feb 7PRF Feb 11PRF Mar 6PRF Mar 20General JournalGeneral Ledger

This is Prevost's payroll register for 02/07/2020 pay date. There is nothing to be completed on this tab.

| Run Date<br>PRR end date | 02/07/2021    | Company Name: Prevost Farms and Sugarhouse |                               |                         |                             |                            |                 |                  |            |             |                     |             |                           | Check Date: 02/12/2021 |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--------------------------|---------------|--------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------|------------------|------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------------|------------------------|----------------|------------------------------------|------------------------------|-------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name                     | Filing Status | Dependents                                 | Hourly Rate or<br>Period Wage | No. of Regular<br>Hours | No. of<br>Overtime<br>Hours | No. of<br>Holiday<br>Hours | Commissions     | Gross<br>Earning | 401(k)     | Section 125 | Child Care          | FSA         | Educational<br>Assistance | Life Insurance         | Long-term Care | Taxable<br>Wages for<br>Federal WH | Taxable<br>Wages for<br>FICA |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Thomas Milen             | MJ            | 3 <17, 1 Other                             | \$ 24.1782                    | 35                      |                             |                            |                 | \$ 846.15        | \$ 25.34   | \$ 185.00   |                     |             |                           |                        |                |                                    | \$ 871.57                    | \$ 681.15   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avery Towle              | S             | None                                       | 13.4000                       | 35                      |                             |                            |                 | 469.00           | 23.43      | 170.00      |                     |             |                           |                        |                |                                    | 275.55                       | 299.00      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Charlie Long             | MJ            | 2 <17                                      | 12.9000                       | 35                      |                             |                            |                 | 451.50           |            |             |                     |             |                           |                        |                |                                    | 451.50                       | 451.50      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mary Shangraw            | S             | 1 Other                                    | 10.7000                       | 20                      | 1                           |                            |                 | 214.00           | 25.00      | 171.00      |                     |             |                           |                        |                |                                    | 239.00                       | 335.00      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kristen Lewis            | MJ            | 2 <17, 1 Other                             | 20.2494                       | 35                      |                             |                            |                 | 718.73           | 25.00      | 171.00      |                     |             |                           |                        |                |                                    | 889.73                       | 922.73      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Joel Schwartz            | MJ            | 2 <17                                      | 18.6934                       | 35                      |                             |                            |                 | 653.77           |            |             |                     |             |                           |                        |                |                                    | 653.77                       | 653.77      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tox Prevost              | MJ            | 3 <17, 2 Other                             | 31.6435                       | 35                      |                             |                            |                 | 1107.52          |            |             |                     |             |                           |                        |                |                                    | 1107.52                      | 1107.52     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Student Success          | S             | None                                       | 13.8405                       | 35                      |                             |                            |                 | 484.42           |            | 170.00      |                     |             |                           |                        |                |                                    | 314.42                       | 514.42      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totals                   |               |                                            |                               |                         |                             |                            |                 | \$ 5,124.53      |            | \$ 1,420.00 |                     |             |                           |                        |                |                                    | \$ 3,497.04                  | \$ 3,704.53 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name                     | Gross Earning | Taxable Wages for<br>Federal WH            | Taxable Wages for<br>FICA     | Federal WH<br>Tax       | Social<br>Security Tax      | Medicare<br>WH Tax         | State WH<br>Tax | Garnishment      | United Way | Gym         | Total<br>Deductions | Net Pay     | Check No.                 |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Thomas Milen             | \$ 846.15     | \$ 835.77                                  | \$ 661.15                     | \$ 0.00                 | \$ 40.98                    | \$ 9.58                    | \$ 21.30        |                  |            |             | \$ 282.26           | \$ 563.89   | 0628                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Avery Towle              | 469.00        | 275.55                                     | 289.00                        | 0.00                    | 18.54                       | 4.34                       | 9.23            |                  |            |             | 225.58              | 243.44      | 0629                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Charlie Long             | 548.25        | 352.38                                     | 363.25                        | 0.00                    | 22.52                       | 5.27                       | 11.80           |                  |            |             | 235.54              | 312.69      | 0630                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Mary Shangraw            | 230.05        | 63.15                                      | 80.05                         | 0.00                    | 3.72                        | 0.87                       | 1.78            |                  |            |             | 163.27              | 46.78       | 0631                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kristen Lewis            | 719.23        | 505.46                                     | 534.23                        | 0.00                    | 33.12                       | 7.75                       | 16.93           |                  |            |             | 271.57              | 447.66      | 0632                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Joel Schwartz            | 718.88        | 610.28                                     | 648.08                        | 0.00                    | 31.89                       | 7.82                       | 17.09           |                  |            |             | 254.67              | 464.21      | 0633                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tox Prevost              | 1,107.89      | 856.23                                     | 922.69                        | 0.00                    | 47.21                       | 13.36                      | 28.66           |                  |            |             | 350.75              | 756.96      | 0634                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Student Success          | 488.08        | 308.32                                     | 318.08                        | 0.00                    | 19.73                       | 4.61                       | 10.33           |                  |            |             | 214.42              | 273.66      | 0635                      |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Totals                   | \$ 5,124.53   | \$ 3,497.04                                | \$ 3,704.53                   | \$ 0.00                 | \$ 229.68                   | \$ 53.73                   | \$ 117.14       |                  |            |             | \$ 2,028.04         | \$ 3,096.49 |                           |                        |                |                                    |                              |             |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PRF Feb 7PRF Feb 21

Payroll Register Template

| Total Hours  |                  |                 |           |            |          |               |          |               |                | Withholdings & Deductions |                |            |                    |                 |            |                    |                     |              |
|--------------|------------------|-----------------|-----------|------------|----------|---------------|----------|---------------|----------------|---------------------------|----------------|------------|--------------------|-----------------|------------|--------------------|---------------------|--------------|
| Payment Date | Pay Period       | Employee Number | Last Name | First Name | Reg. Hrs | Reg. Hrs Rate | O.T. Hrs | O.T. Hrs Rate | Total Reg. Pay | Total O.T. Pay            | GROSS PAY (\$) | State Tax  | Federal Income Tax | Social Security | Medicare   | Total Tax Withheld | Insurance Deduction | NET PAY (\$) |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 |                 |           |            |          | \$ 20.00      |          | \$ 48.00      |                |                           |                | 7.85%      | 15.00%             | 6.20%           | 1.45%      |                    | 3.00%               |              |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 1               | Name1     | Name1      | 36       | 720.00        | 15       | 600.00        | 25,920.00      | 9,000.00                  | 34,920.00      | 2,444.40   | 5,238.00           | 2,165.04        | 506.34     | 10,353.78          | 1,047.60            | 23,516.62    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 2               | Name2     | Name2      | 25       | 500.00        | 5        | 200.00        | 12,500.00      | 1,000.00                  | 13,500.00      | 945.00     | 2,025.00           | 837.00          | 195.75     | 4,002.75           | 405.00              | 9,092.25     |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 3               | Name3     | Name3      | 30       | 600.00        | 10       | 400.00        | 18,000.00      | 4,000.00                  | 22,000.00      | 1,540.00   | 3,300.00           | 1,364.00        | 319.00     | 6,523.00           | 660.00              | 14,177.00    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 4               | Name4     | Name4      | 15       | 300.00        | 2        | 80.00         | 4,500.00       | 160.00                    | 4,660.00       | 326.20     | 690.00             | 288.92          | 87.57      | 1,381.69           | 139.80              | 3,136.11     |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 5               | Name5     | Name5      | 22       | 440.00        | 5        | 200.00        | 9,800.00       | 1,000.00                  | 10,600.00      | 747.80     | 1,602.00           | 662.16          | 154.86     | 3,166.62           | 320.40              | 7,192.98     |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 6               | Name6     | Name6      | 40       | 800.00        | 5        | 200.00        | 32,000.00      | 1,000.00                  | 33,000.00      | 2,310.00   | 4,850.00           | 2,046.00        | 478.50     | 9,784.50           | 990.00              | 22,225.50    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 7               | Name7     | Name7      | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 8               | Name8     | Name8      | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 9               | Name9     | Name9      | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 10              | Name10    | Name10     | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 11              | Name11    | Name11     | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 12              | Name12    | Name12     | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| 31/Oct/2016  | 1/10/16-31/10/16 | 13              | Name13    | Name13     | 56       | 1,120.00      | 10       | 400.00        | 62,720.00      | 4,000.00                  | 66,720.00      | 4,670.40   | 10,008.00          | 4,136.64        | 967.44     | 19,782.48          | 2,001.60            | 44,935.92    |
| Total        |                  | COUNT           | 13        |            | 560      | 11,200.00     | 112      | 4,480.00      | \$41,640.00    | \$44,160.00               | \$85,800.00    | \$1,006.00 | \$7,870.00         | \$6,319.60      | \$8,494.10 | \$173,689.70       | \$17,574.00         | \$64,336.30  |

2021

DO NOT STAPLE

|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                               |  |                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| 33333                                                                                                                                                                                                                                      |  | a Control number                                                                                                                                                                                              |  | For Official Use Only ▶<br>OMB No. 1545-0008            |  |
| b Kind of Payer (Check one)                                                                                                                                                                                                                |  | Kind of Employer (Check one)                                                                                                                                                                                  |  | Third-party sick pay (Check if applicable)              |  |
| 941 <input type="checkbox"/> Military <input type="checkbox"/> 943 <input type="checkbox"/> 944 <input type="checkbox"/><br>CT-1 <input type="checkbox"/> Hahd. emp. <input type="checkbox"/> Medicare govt. emp. <input type="checkbox"/> |  | None apply <input type="checkbox"/> 501c non-govt. <input type="checkbox"/><br>State/local non-501c <input type="checkbox"/> State/local 501c <input type="checkbox"/> Federal govt. <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/>                                |  |
| c Total number of Forms W-2                                                                                                                                                                                                                |  | d Establishment number                                                                                                                                                                                        |  | 1 Wages, tips, other compensation                       |  |
| e Employer identification number (EIN)                                                                                                                                                                                                     |  | 3 Social security wages                                                                                                                                                                                       |  | 2 Federal income tax withheld                           |  |
| f Employer's name                                                                                                                                                                                                                          |  | 5 Medicare wages and tips                                                                                                                                                                                     |  | 4 Social security tax withheld                          |  |
| g Employer's address and ZIP code                                                                                                                                                                                                          |  | 7 Social security tips                                                                                                                                                                                        |  | 6 Medicare tax withheld                                 |  |
| h Other EIN used this year                                                                                                                                                                                                                 |  | 8 Allocated tips                                                                                                                                                                                              |  | 9                                                       |  |
| 15 State Employer's state ID number                                                                                                                                                                                                        |  | 10 Dependent care benefits                                                                                                                                                                                    |  | 11 Nonqualified plans                                   |  |
| 16 State wages, tips, etc.                                                                                                                                                                                                                 |  | 12a Deferred compensation                                                                                                                                                                                     |  | 12b                                                     |  |
| 17 State income tax                                                                                                                                                                                                                        |  | 13 For third-party sick pay use only                                                                                                                                                                          |  | 14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay |  |
| Employer's contact person                                                                                                                                                                                                                  |  | 18 Local wages, tips, etc.                                                                                                                                                                                    |  | 19 Local income tax                                     |  |
| Employer's fax number                                                                                                                                                                                                                      |  | Employer's telephone number                                                                                                                                                                                   |  | For Official Use Only                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  | Employer's email address                                                                                                                                                                                      |  |                                                         |  |

មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Signature ▶ Title ▶ Date ▶

Form **W-3 Transmittal of Wage and Tax Statements** 2021 Department of the Treasury Internal Revenue Service

2022

DO NOT STAPLE

|                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                               |  |                                                         |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------|--|
| 33333                                                                                                                                                                                                                                      |  | a Control number                                                                                                                                                                                              |  | For Official Use Only ▶<br>OMB No. 1545-0008            |  |
| b Kind of Payer (Check one)                                                                                                                                                                                                                |  | Kind of Employer (Check one)                                                                                                                                                                                  |  | Third-party sick pay (Check if applicable)              |  |
| 941 <input type="checkbox"/> Military <input type="checkbox"/> 943 <input type="checkbox"/> 944 <input type="checkbox"/><br>CT-1 <input type="checkbox"/> Hahd. emp. <input type="checkbox"/> Medicare govt. emp. <input type="checkbox"/> |  | None apply <input type="checkbox"/> 501c non-govt. <input type="checkbox"/><br>State/local non-501c <input type="checkbox"/> State/local 501c <input type="checkbox"/> Federal govt. <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/>                                |  |
| c Total number of Forms W-2                                                                                                                                                                                                                |  | d Establishment number                                                                                                                                                                                        |  | 1 Wages, tips, other compensation                       |  |
| e Employer identification number (EIN)                                                                                                                                                                                                     |  | 3 Social security wages                                                                                                                                                                                       |  | 2 Federal income tax withheld                           |  |
| f Employer's name                                                                                                                                                                                                                          |  | 5 Medicare wages and tips                                                                                                                                                                                     |  | 4 Social security tax withheld                          |  |
| g Employer's address and ZIP code                                                                                                                                                                                                          |  | 7 Social security tips                                                                                                                                                                                        |  | 6 Medicare tax withheld                                 |  |
| h Other EIN used this year                                                                                                                                                                                                                 |  | 8 Allocated tips                                                                                                                                                                                              |  | 9                                                       |  |
| 15 State Employer's state ID number                                                                                                                                                                                                        |  | 10 Dependent care benefits                                                                                                                                                                                    |  | 11 Nonqualified plans                                   |  |
| 16 State wages, tips, etc.                                                                                                                                                                                                                 |  | 12a Deferred compensation                                                                                                                                                                                     |  | 12b                                                     |  |
| 17 State income tax                                                                                                                                                                                                                        |  | 13 For third-party sick pay use only                                                                                                                                                                          |  | 14 Income tax withheld by payer of third-party sick pay |  |
| Employer's contact person                                                                                                                                                                                                                  |  | 18 Local wages, tips, etc.                                                                                                                                                                                    |  | 19 Local income tax                                     |  |
| Employer's fax number                                                                                                                                                                                                                      |  | Employer's telephone number                                                                                                                                                                                   |  | For Official Use Only                                   |  |
|                                                                                                                                                                                                                                            |  | Employer's email address                                                                                                                                                                                      |  |                                                         |  |

Under penalties of perjury, I declare that I have examined this return and accompanying documents, and, to the best of my knowledge and belief, they are true, correct, and complete.

Signature ▶ Title ▶ Date ▶

Form **W-3 Transmittal of Wage and Tax Statements** 2022 Department of the Treasury Internal Revenue Service

Send this entire page with the entire Copy A page of Form(s) W-2 to the Social Security Administration (SSA).

សំណុំបែបបទដែលអាចទទួលយកបាននៃប័ណ្ណ ID មានរួមចំណែកដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល៖

- ប័ណ្ណបើកបរយានយន្ត
- ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរដ្ឋ ID
- លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិក ឬលិខិតឆ្លងដែនបរទេស

- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលផ្ដិតកំណត់

- សំបុត្រឡានក្រុង
- អត្តលេខ ID សាលា
- អត្តលេខ ID សហជីព
- ផ្លាកសញ្ញាការងារ



ប័ណ្ណបើកបរយានយន្ត

លិខិតឆ្លងដែន  
អាមេរិក

មិនត្រូវប្រើប្រាស់។ ឧទាហរណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។



# ការណែនាំអំពីការដាក់ពាក្យសុំ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# ការណែនាំ #1: ប្រើកម្មវិធី Google Chrome

សម្រាប់បទពិសោធន៍អ្នកប្រើប្រាស់ដ៏ល្អបំផុត សូមប្រើកម្មវិធី Google Chrome ពេញមួយដំណើរការដាក់ពាក្យសុំទាំងមូល។

កម្មវិធីរុករកតាមអ៊ីនធឺណិតផ្សេងទៀត ប្រហែលជាមិនអាចដំណើរការធ្វើទំនាក់ទំនងប្រើកម្មវិធីកុំព្យូទ័ររបស់យើងទេ ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានកំហុសនៅក្នុងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានកម្មវិធី Google Chrome នៅក្នុងឧបករណ៍របស់អ្នកទេ លោកអ្នកអាចទាញយកឬដោតទូតកម្មវិធីដោយឥតគិតថ្លៃតាមវិបសាយ <https://www.google.com/chrome/>.

- មុនពេលលោកអ្នកចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំ សូមអនុវត្តតាមកម្មវិធី Google Chrome ដូចខាងក្រោម៖
- 1. **លុបអង្គចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លងរបស់អ្នក (Clear Your Cache)**
  - 2. **ប្រើមុខងារអនាមិក (Use Incognito Mode)**
  - 3. **បិទដំណើរការបំបាត់ប្លកឃើ (Disable Pop-Up Blocker)**

**លុបអង្គចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លងរបស់អ្នក (Clear Your Cache)**

ទិន្នន័យអង្គចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លងគឺជាព័ត៌មានដែលត្រូវបានរក្សាទុកពីគេហទំព័រ ឬកម្មវិធីដែលបានប្រើពីមុន ហើយត្រូវបានប្រើជាចម្បង ដើម្បីធ្វើឱ្យដំណើរការរុករកលឿនជាងមុន ដោយការសបញ្ចូលព័ត៌មានរបស់អ្នកដោយស្វ័យប្រវត្តិ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏ទិន្នន័យអង្គចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លងអាចរួមបញ្ចូលព័ត៌មានចាស់ៗ ដូចជាលេខសម្ងាត់ឬព័ត៌មានចាស់ ដែលលោកអ្នកបានបញ្ចូលមិនត្រឹមត្រូវពីមុន។ ការណែនាំនេះអាចបង្កើតកំហុសនៅក្នុងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក ហើយអាចបណ្តាលឱ្យការបង្ហាញសញ្ញាបញ្ឈប់ការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាន។

**ប្រើមុខងារអនាមិក (Use Incognito Mode)**

មុខងារអនាមិកអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកបញ្ចូលព័ត៌មានជាលក្ខណៈឯកជន និងការពារទិន្នន័យរបស់អ្នកមិនឱ្យចងចាំ ឬចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លង។

**បិទដំណើរការបំបាត់ប្លកឃើ (Disable Pop-Up Blocker)**

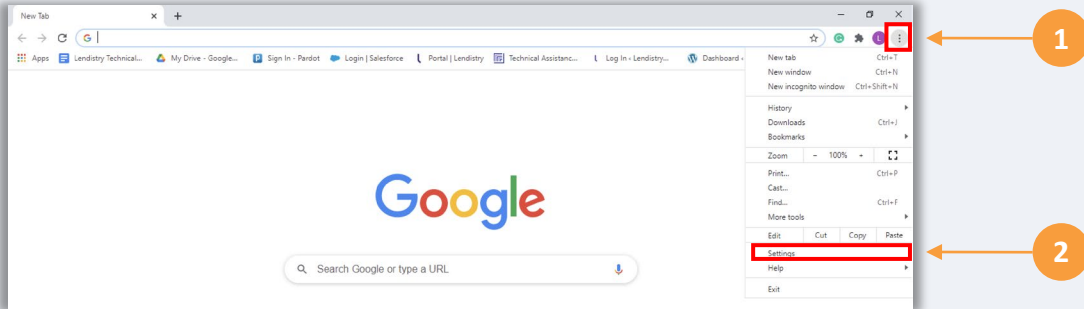
កម្មវិធីរបស់យើងរួមបញ្ចូលសារបំបាត់ជាច្រើន ដែលត្រូវប្រើដើម្បីបញ្ជាក់ភាពត្រឹមត្រូវនៃព័ត៌មានដែលលោកអ្នកផ្តល់ជូន។ លោកអ្នកត្រូវតែបិទដំណើរការបំបាត់ប្លកឃើ (pop-up blocker) នៅក្នុងកម្មវិធី Google Chrome ដើម្បីមើលសារទាំងនេះ។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

# របៀបលុបអង្គចងចាំរក្សាទុកទិន្នន័យថតចម្លងរបស់អ្នក (Clear Your Cache)

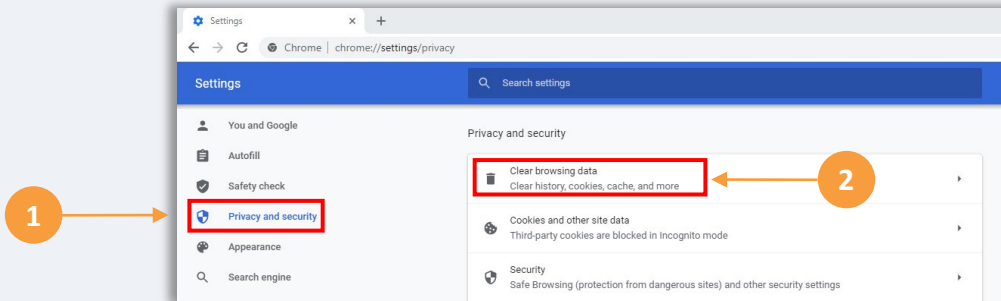
## ជំហានទី 1

បើកដំណើរការកម្មវិធីរឺនូវដូហ្គោកហ្គូលក្រូមថ្មី (new Google Chrome window), ចុចលើចំណុចបីនៅជ្រុងខាងស្តាំខាងលើ ហើយបន្ទាប់មកចូលទៅ “ការកំណត់ (Settings)”។



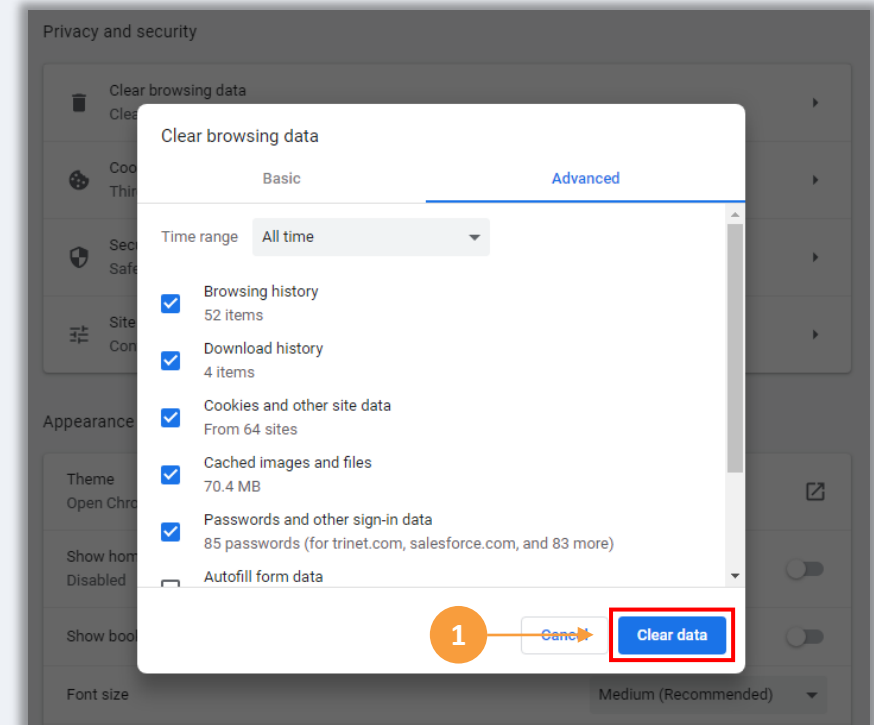
## ជំហានទី 2

ចូលទៅ “សិទ្ធិឯកជនភាពនិងការពារសុវត្ថិភាព”, ហើយបន្ទាប់មកជ្រើសរើស “លុបទិន្នន័យកម្មវិធីរុករក”។



## ជំហានទី 3

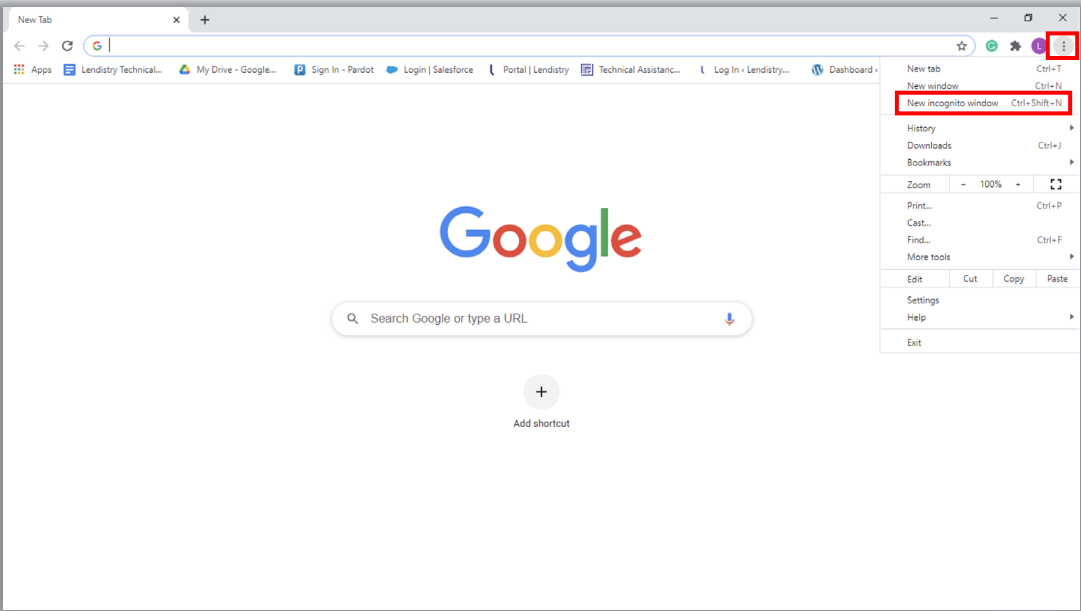
ជ្រើសរើស “លុបទិន្នន័យ.”



បន្តទំព័របន្ទាប់។

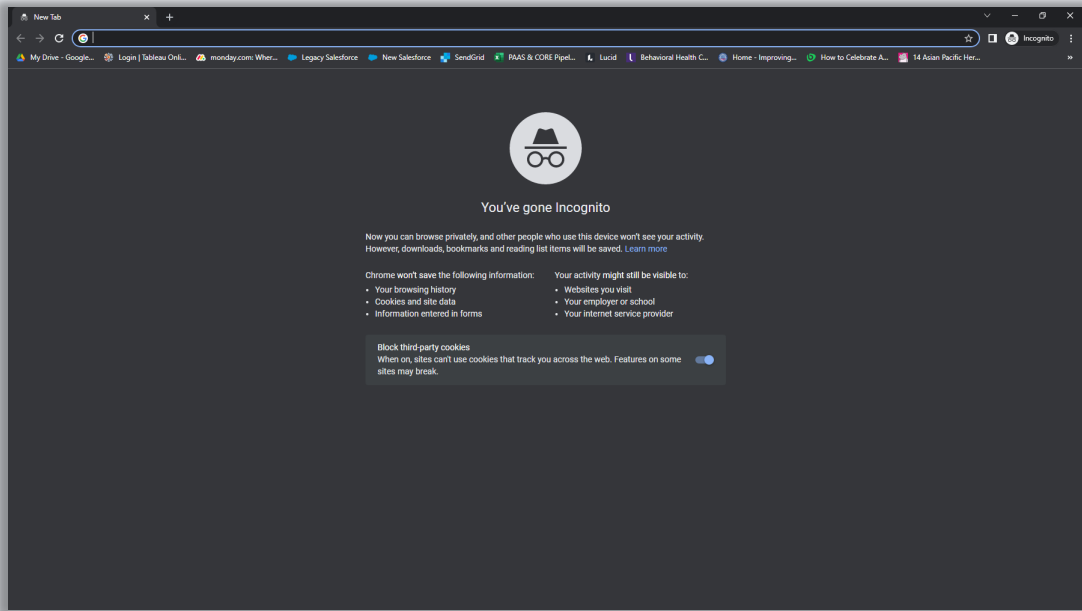
## ជំហានទី 1

ចូចំណុចបីនៅជ្រុងខាងស្តាំខាងលើនៃកម្មវិធីរុករកតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់អ្នក ហើយបន្ទាប់មកជ្រើសរើស “កម្មវិធីរុករកតាមអ៊ីនធឺណិតថ្មី” (“New incognito window”)។



## ជំហានទី 2

កម្មវិធីរុករកតាមអ៊ីនធឺណិតរបស់អ្នក នឹងបើកកម្មវិធីរុករកថ្មី (new Google Chrome window)។ ប្រើមុខងារអនាមិកពេញដំណើរការដាក់ពាក្យសុំទាំងមូល។

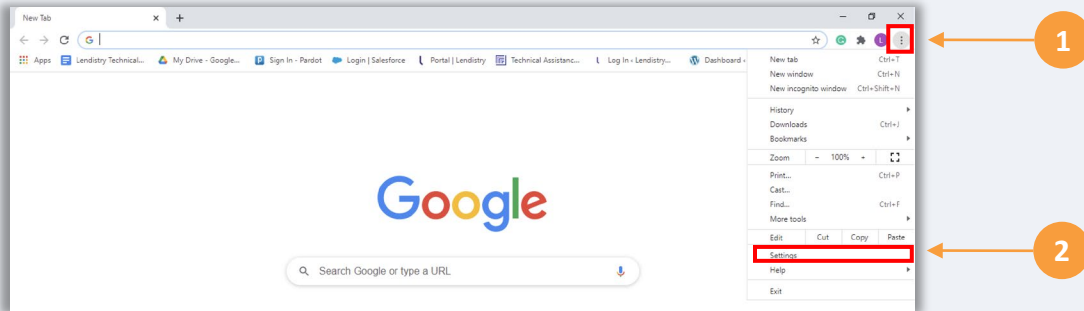


បន្តទំព័របន្ទាប់។

# របៀបបិទដំណើរការបំបាត់ប្លុកឃើ (Disable Pop-Up Blockers)

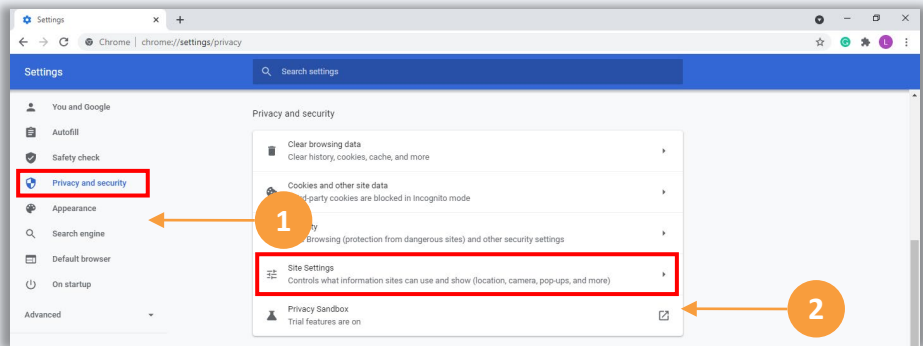
## ជំហានទី 1

បើកដំណើរការកម្មវិធីរីនដូឡី (new Google Chrome window), ចុចលើចំណុចបីនៅជ្រុងខាងស្តាំខាងលើ ហើយបន្ទាប់មកចូលទៅ “ការកំណត់” (“Settings.”)



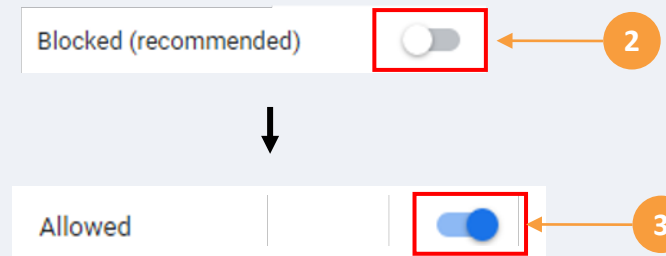
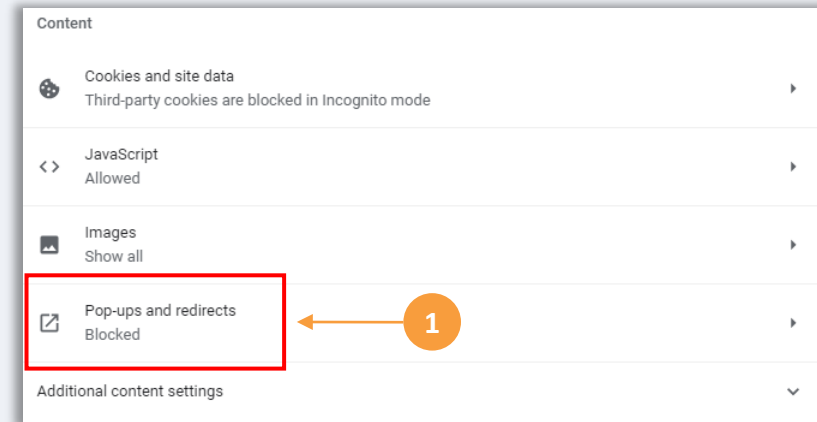
## ជំហានទី 2

ចូលទៅ “សិទ្ធិឯកជនភាពនិងការការពារសុវត្ថិភាព”, ហើយបន្ទាប់មកជ្រើសរើស “ការកំណត់គេហទំព័រ”។



## ជំហានទី 3

ជ្រើសរើស “បំបាត់ (Pop-ups) និងបញ្ជូនបន្ត”។ ចុចប៊ូតុងដើម្បីឱ្យវាប្រែទៅជាពណ៌ខៀវ ហើយស្ថានភាពផ្លាស់ប្តូរពី “បានបិទ” ដើម្បី “អនុញ្ញាត”។



# ការណែនាំ #2: រៀបចំឯកសាររបស់អ្នកជាទម្រង់ PDF

ឯកសារដែលតម្រូវឱ្យមានទាំងអស់ ត្រូវតែផ្ទុកទៅវិបធាតុឯកសារ ជាទម្រង់ PDF តែប៉ុណ្ណោះ។ ឯកសារត្រូវតែច្បាស់លាស់ តម្រឹមត្រង់ និងមិនមានផ្ទៃខាងក្រោយរំខាននៅពេលផ្ទុកឯកសារ។

- កំណត់ហេតុសំខាន់ៗសម្រាប់ការផ្ទុកឯកសារ៖
- 1. ឯកសារទាំងអស់ត្រូវតែដាក់ជូនពិនិត្យជាទម្រង់ PDF (អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល អាចដាក់ជូនពិនិត្យជាទម្រង់ PDF ឬ JPEG)។
  - 2. ទំហំឯកសារត្រូវតែមានតិចជាង 15MB។
  - 3. ឈ្មោះឯកសារមិនអាចមានតួអក្សរពិសេសណាមួយ (!@#\$%^&\*()\_+) ឡើយ។
  - 4. ប្រសិនបើឯកសាររបស់អ្នកត្រូវបានការពារដោយពាក្យសម្ងាត់ លោកអ្នកនឹងត្រូវការបញ្ចូលវាទៅក្នុងនោះ។

**មិនមានម៉ាស៊ីនស្កេនឬទេ?**  
យើងខ្ញុំសូមណែនាំឱ្យទាញយកឬដោតទូត និងប្រើប្រាស់កម្មវិធីស្កេនតាមទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ។

**កម្មវិធីម៉ាស៊ីនស្កេនឯកសារដៀនីញ៉េស (Genius Scan)**

Apple | [ចុចទីនេះ ដើម្បីទាញយកឬដោតទូត](#)

Android | [ចុចទីនេះ ដើម្បីទាញយកឬដោតទូត](#)

**កម្មវិធីម៉ាស៊ីនស្កេនឯកសារអាដប (Adobe Scan)**

Apple | [ចុចទីនេះ ដើម្បីទាញយកឬដោតទូត](#)

Android | [ចុចទីនេះ ដើម្បីទាញយកឬដោតទូត](#)

## គំរូ៖ ការផ្ទុកត្រឹមត្រូវ



## គំរូ៖ ការផ្ទុកមិនត្រឹមត្រូវ



- 1. ឯកសារមិនតម្រឹមត្រង់។
- 2. ឯកសារនៅពីមុខកម្មវិធីវីដេអូ (ផ្ទៃខាងក្រោយច្រើន) ហើយឃើញដៃម្ខាងនៅក្នុងរូបថត។



# ការណែនាំ #3: ប្រើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលដែលត្រឹមត្រូវ

សូមប្រាកដថាលោកអ្នកនឹងប្រើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលត្រឹមត្រូវ ហើយថាបានសរសេរត្រឹមត្រូវនៅក្នុងការដាក់ពាក្យសុំនេះ។

- ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព និងការណែនាំបន្ថែមសម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក នឹងត្រូវផ្ញើទៅអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលដែលលោកអ្នកផ្តល់ជូន។ អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលមួយចំនួនមិនអាចទទួលស្គាល់នៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry ហើយអាចបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកបានប្រើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលមិនត្រឹមត្រូវ ឬមិនមានសុពលភាពនៅក្នុងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនរបស់យើងតាមទូរស័ព្ទលេខ 1-888-208-0015 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT) ដើម្បីធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពព័ត៌មានរបស់អ្នក។

មិនត្រូវដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំថ្មីទេ។ ការដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំច្រើនដង អាចត្រូវបានរកឃើញថាជាការក្លែងបន្លំដែលអាចកើតមាន និងរំខានដល់ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញសម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលមិនត្រឹមត្រូវ

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលខាងក្រោម មិនអាចទទួលយកបាន ឬទទួលស្គាល់នៅក្នុងប្រព័ន្ធរបស់យើងទេ

អ៊ីម៉ែល ដែលចាប់ផ្តើម ដោយប្រើ **info@**  
ឧទាហរណ៍៖ info@mycompany.com

អ៊ីម៉ែល ដោយប្រើ ដែលបញ្ចប់ **contact.com@**ឬ**noreply.com@**  
ឧទាហរណ៍៖ mycompany@contact.com  
ឧទាហរណ៍៖ mycompany@noreply.com

# ការណែនាំ #4: ពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តល្អបំផុត ដើម្បីបំពេញកម្មវិធី Persona ដោយជោគជ័យ

**តើ Persona ជាអ្វី?**  
Persona គឺជាកម្មវិធីភាគីទីបីដែលប្រើប្រាស់ដោយភ្នាក់ងារ Lendistry នៅក្នុងដំណើរការទប់ស្កាត់និងកាត់បន្ថយការក្លែងបន្លំរបស់ខ្លួន។ កម្មវិធី Persona អនុញ្ញាតឱ្យភ្នាក់ងារ Lendistry ផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលម្នាក់ និងការប្រឆាំងនឹងការក្លែងបន្លំអត្តសញ្ញាណដែលទទួលបានដោយប្រៀបធៀបការចតុបដោយខ្លួនឯងរបស់បុគ្គលដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅនឹងរូបថត ID អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ពួកគេដោយមានការត្រួតពិនិត្យភាពរស់រវើកសមាសធាតុ និងជីវមាត្រ 3 ចំណុច។

- អ្នកដាក់ពាក្យសុំនឹងតម្រូវឱ្យមានការផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណរបស់ពួកគេដោយប្រើកម្មវិធី Persona ដោយ ផ្អាករូបភាពនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល របស់អ្នកដែលមានសុពលភាព។ សំណុំបែបបទអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID មានរូបថតដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល ដែលអាចទទួលយកបាន
  - ប័ណ្ណបើកបរយានយន្ត
  - ប័ណ្ណសម្គាល់ខ្លួនរដ្ឋ ID
  - លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិក ឬលិខិតឆ្លងដែនបរទេស
- អ្នកដាក់ពាក្យសុំ ក៏ត្រូវការចតុបសែលហ្វីដោយប្រើឧបករណ៍ដែលមានកាមេរ៉ាខាងផ្នែកមុខដើម្បីបំពេញការផ្ទៀងផ្ទាត់កម្មវិធី Persona ផងដែរ។

## ការអនុវត្តល្អបំផុតដើម្បីបំពេញកម្មវិធី Persona ដោយជោគជ័យ

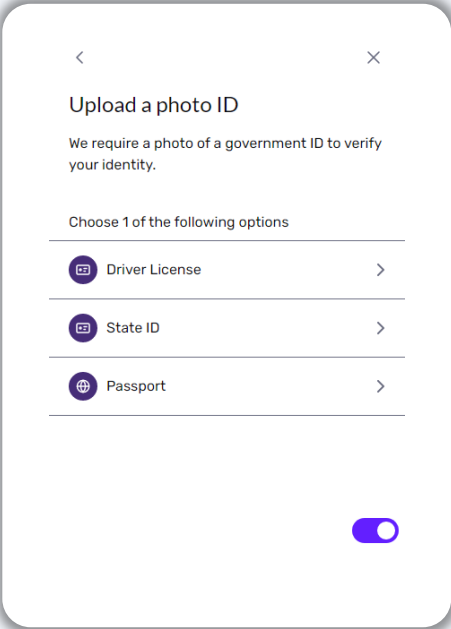
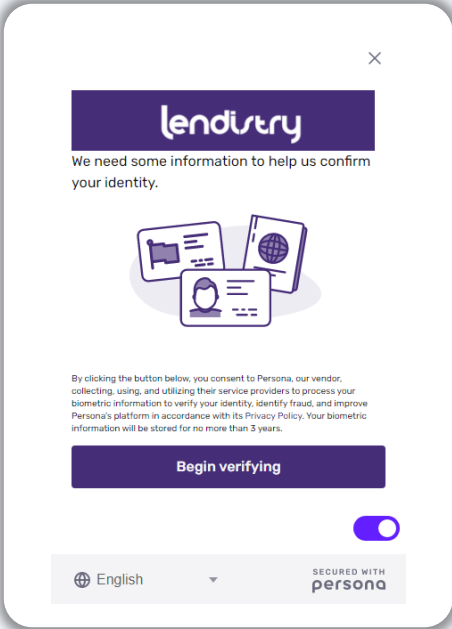
1. ប្រើឧបករណ៍មានកាមេរ៉ាខាងមុខ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកធ្វើការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកតាមកុំព្យូទ័រយួរដៃ ឬកុំព្យូទ័រដែលមិនមានកាមេរ៉ា អ្នកនឹងត្រូវបានផ្តល់ជម្រើសឱ្យបំពេញកម្មវិធី Persona ដោយប្រើឧបករណ៍ចល័តគ្រប់ពេលវេលាដោយចូច "បន្តលើឧបករណ៍ផ្សេងទៀត" ហើយស្កេនកូដ QR ដែលបានផ្តល់ជូន ឬស្នើសុំតំណភ្ជាប់តាមសារ SMS ឬអ៊ីម៉ែល។
  - នៅពេលលោកអ្នកបំពេញកម្មវិធី Persona តាមឧបករណ៍ចល័តរបស់អ្នក លោកអ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅកម្មវិធីរបស់អ្នកតាមកុំព្យូទ័រយួរដៃ ឬកុំព្យូទ័ររបស់អ្នក។
2. ចតុបសែលខាងមុខនិងខាងក្រោយនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលរបស់អ្នក មុនពេលចាប់ផ្តើមដំណើរការកម្មវិធី Persona ហើយរក្សាទុកវានៅលើឧបករណ៍ដែលលោកអ្នកនឹងប្រើដើម្បីចតុបសែលហ្វីរបស់អ្នកឱ្យមានប្រសិទ្ធភាព។
  - ដាក់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលរបស់អ្នកនៅលើផ្ទៃពណ៌សធម្មតា ហើយប្រើពន្លឺគ្រប់គ្រាន់។
  - កុំប្រើភ្លើងពន្លឺពីព្រោះវាអាចបង្កឱ្យមានពន្លឺចាំង។
3. នៅពេលចតុបសែលហ្វីរបស់អ្នក សូមប្រើពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ដែលស្ថិតនៅទៅមុខរបស់អ្នក នៅខណៈពេលដែលជៀសវាងប្រភពពន្លឺភ្លឺពីផ្នែកខាងក្រោយ។
  - ឈរនៅមុខជញ្ជាំង ឬទ្វារទេ ហើយជៀសវាងផ្ទៃខាងក្រោយមានអ្វីៗ។
  - កុំប្រើភ្លើងពន្លឺពីព្រោះវាអាចបង្កឱ្យមានពន្លឺចាំង។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

# ការណែនាំ #4: ពិនិត្យឡើងវិញនូវការអនុវត្តល្អបំផុត ដើម្បីបំពេញកម្មវិធី Persona ដោយជោគជ័យ

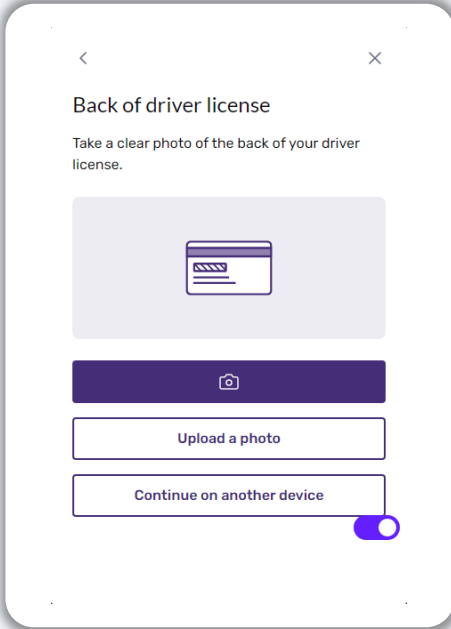
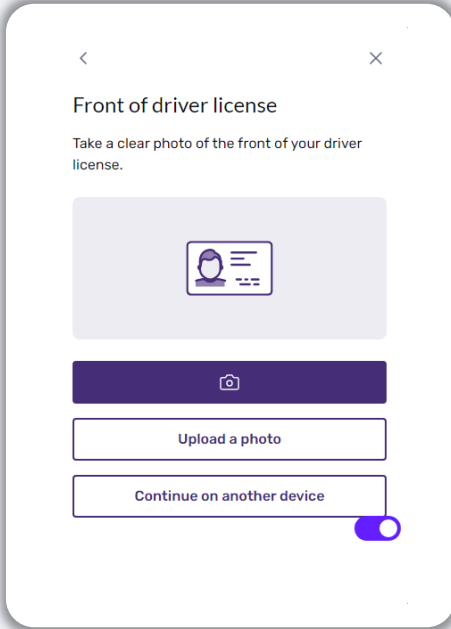
## ជំហានទី 1

ចុចលើ “ចាប់ផ្តើមផ្ទៀងផ្ទាត់,” ហើយបន្ទាប់មកជ្រើសរើសប្រភេទអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាល ដែលលោកអ្នកនឹងប្រើផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក។



## ជំហានទី 2

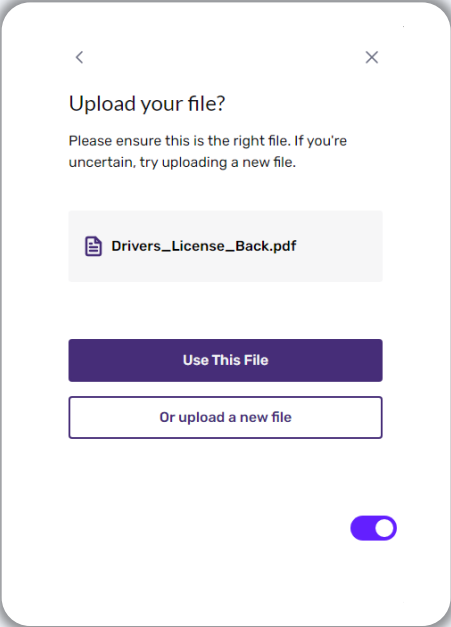
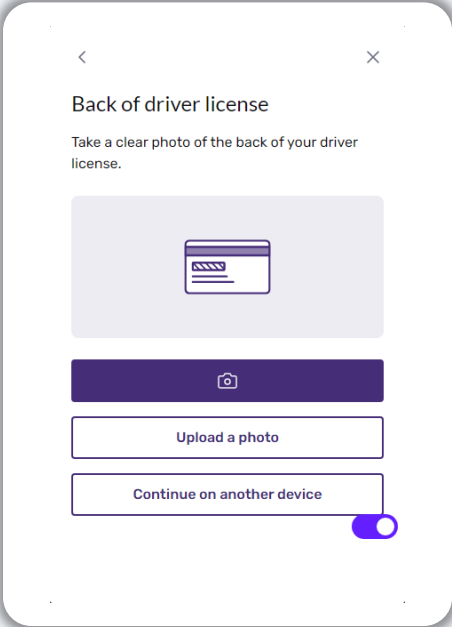
ថតរូប ឬផ្ទុករូបភាព **ផ្នែកខាងមុខ** នៅផ្នែកចំហៀងនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID របស់អ្នក។ ជ្រើសរើស "ប្រើហ្វូណ្យនេះ" ដើម្បីបន្តដំណើរការ។ សូមមើល [ទំព័រទី 31](#) សម្រាប់ការអនុវត្តល្អបំផុតអំពីរបៀបបំពេញជំហាននេះ។



បន្តទំព័របន្ទាប់។

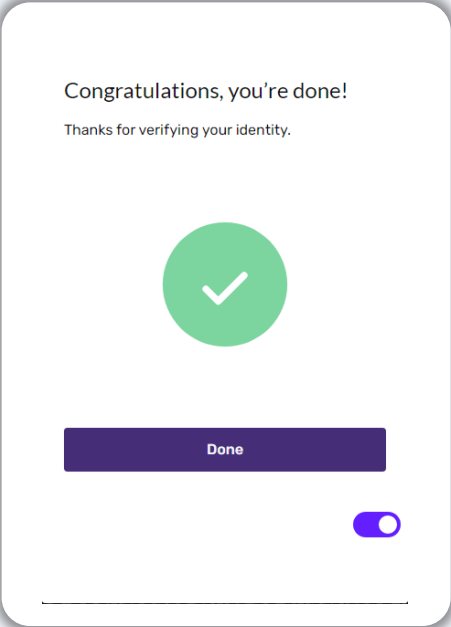
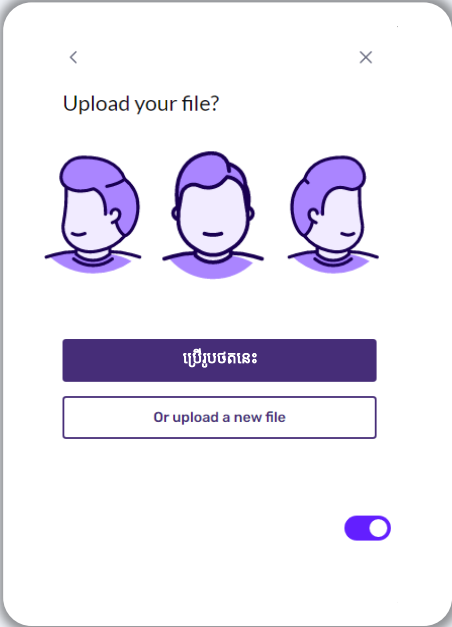
ជំហានទី 3

ថតរូប ឬផ្ទុករូបភាព **ផ្ទៃក្រោយក្រោយ** នៅផ្នែកចំហៀងនៃអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID របស់អ្នក។ ជ្រើសរើស "ប្រើហ្វេស៊ីនេះ" ដើម្បីបន្តដំណើរការ។ សូមមើល [ទំព័រទី 31](#) សម្រាប់ការអនុវត្តល្អបំផុតអំពីរបៀបបំពេញជំហាននេះ។



ជំហានទី 4

ដោយប្រើឧបករណ៍មាន **កាមេរ៉ាផ្ទៃក្រោយមុខ** សូម ធ្វើតាមការណែនាំនៅលើអេក្រង់ ដើម្បីថតរូបសែលហ្វី ដោយមើលទៅខាងមុខ ខាងឆ្វេង ហើយបន្ទាប់មកខាងស្តាំ។ សូមមើល [ទំព័រទី 31](#) សម្រាប់ការអនុវត្តល្អបំផុតអំពីរបៀបបំពេញជំហាននេះ។ នៅពេលបំពេញ សូមជ្រើសរើស "បានអនុវត្តរួចរាល់" ហើយលោកអ្នកនឹងត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅការដាក់ពាក្យសុំ។



# ការណែនាំ #5: កំណត់សំណួរសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកនៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry

វិបធាតុលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry សម្រាប់កម្មវិធីនេះ មានមុខងារមួយដែលអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកកំណត់សំណួរសុវត្ថិភាពជាបន្តបន្ទាប់ ដើម្បីការពារនិងអនុញ្ញាតឱ្យលោកអ្នកដោះសោតណនីរបស់អ្នកនៅពេលដែលមានការប៉ុនប៉ងមិនបានសម្រេចជាច្រើនពេកក្នុងការចូលប្រើវា។

សំណួរសុវត្ថិភាពគឺជាសំណួរការពារការចូលប្រើគណនីវិបធាតុលរបស់អ្នកដែលគ្មានសិទ្ធិអនុញ្ញាត។ លោកអ្នកអាចជ្រើសរើសសំណួរណាមួយដែលមាននៅក្នុងមីនុយទម្លាក់ចុះ; ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏យើងខ្ញុំសូមណែនាំលោកអ្នក **យ៉ាងខ្លាំង** ឱ្យជ្រើសរើសសំណួរដែលមានចម្លើយដែលមានលក្ខណៈផ្ទាល់ខ្លួនសម្រាប់លោកអ្នកឬមានតែលោកអ្នកប៉ុណ្ណោះដែលដឹង។

សូមកត់ចំណាំចម្លើយចំពោះសំណួរសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក។ វាជារឿងសម្ងាត់ ហើយលោកអ្នកត្រូវបញ្ចូលវាយ៉ាងពិតប្រាកដ ដូចដែលលោកអ្នកកំណត់វានៅពេលដោះសោតណនីរបស់អ្នក។

ពិនិត្យមើលឡើងវិញ [ទំព័រ 52-56](#) 52-56 សម្រាប់ការណែនាំអំពីរបៀបដោះស្រាយបញ្ហា ឬដោះសោតណនីរបស់អ្នក។



Security Question

This is in place in other to secure your account and ensure adequate security and privacy of your data on our platform.

Security Question 1 \*

▼

Answer 1 \*

Enter answer for question 1

Security Question 2 \*

▼

Answer 2 \*

Enter answer for question 2

Security Question 3 \*

▼

Answer 3 \*

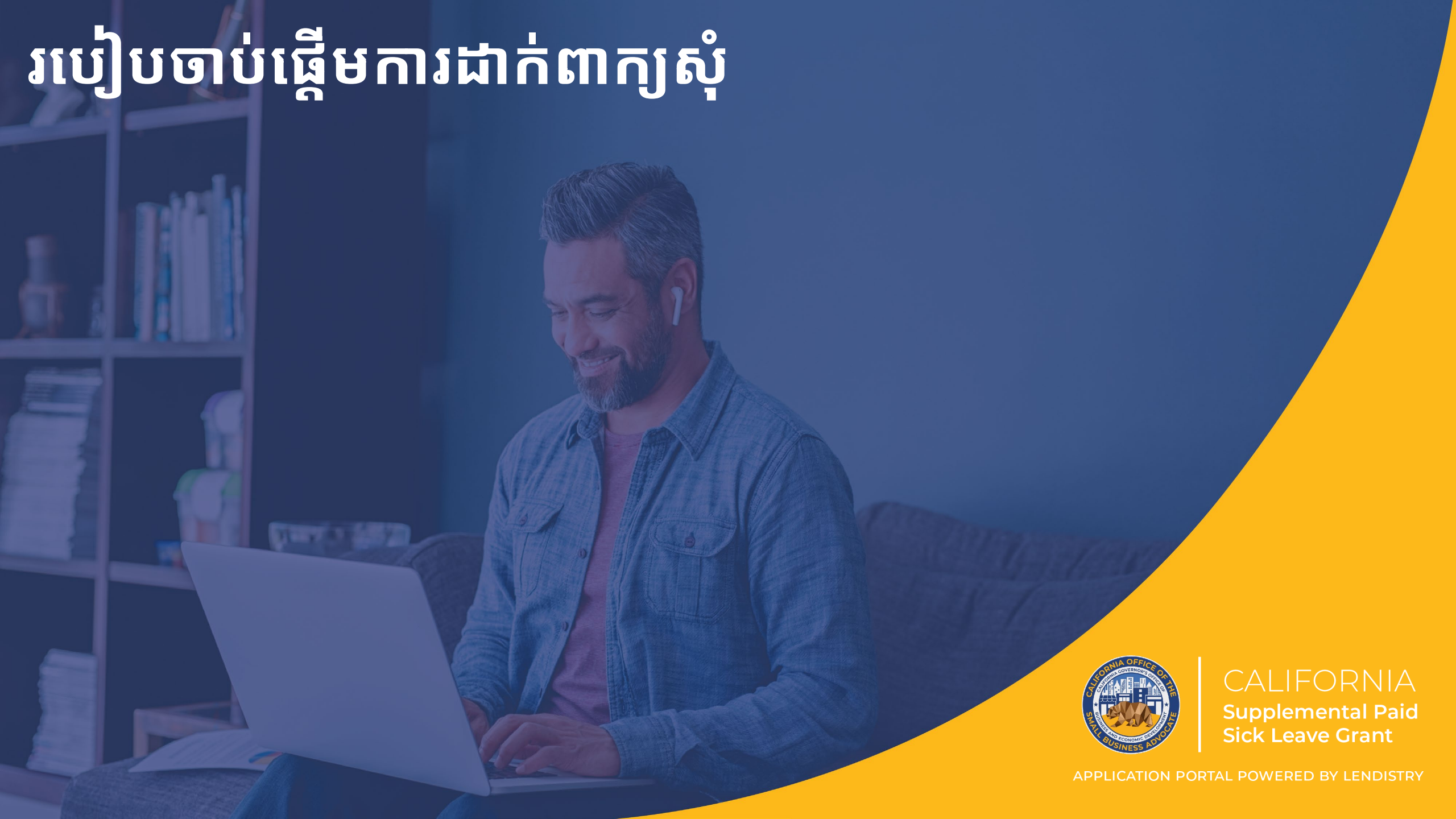
Enter answer for question 3

Skip

Register

Already registered? Sign in!

# របៀបចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY



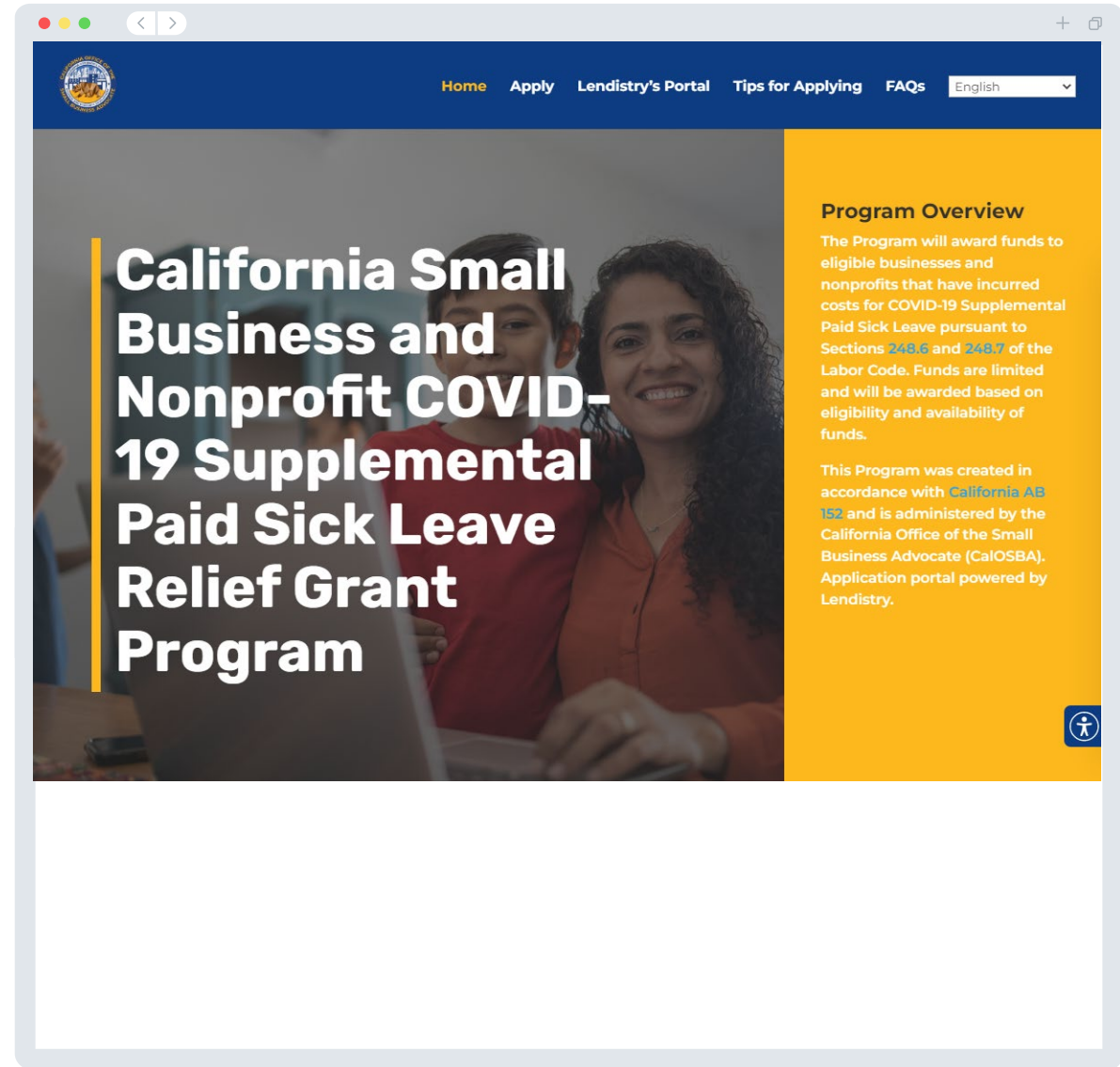
# តើត្រូវដាក់ពាក្យសុំនៅឯណា

លោកអ្នកអាចចាប់ផ្តើមដាក់ពាក្យសុំដោយចូលទៅគេហទំព័ររបស់កម្មវិធី [www.caspsl.com](http://www.caspsl.com).

1. ដើម្បីចាប់ផ្តើមដាក់ពាក្យសុំថ្មី សូមជ្រើសរើស “**ដាក់ពាក្យសុំ**” ពីម៉ឺនុយ។ លោកអ្នកត្រូវបានបញ្ជូនបន្តទៅកាន់វិបធីតថលកម្មវិធីរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry។
2. លោកអ្នកនឹងអាចចូលប្រើ និងគ្រប់គ្រងកម្មវិធីដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេលដោយចុចលើ “វិបធីតថលភ្នាក់ងារ” (“**Lendistry’s Portal.**”)

គេហទំព័ររបស់កម្មវិធីក៏មានធនធានផ្សេងៗ ដើម្បីជួយណែនាំលោកអ្នកក្នុងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំទាំងមូល។ ធនធានរួមមាន៖

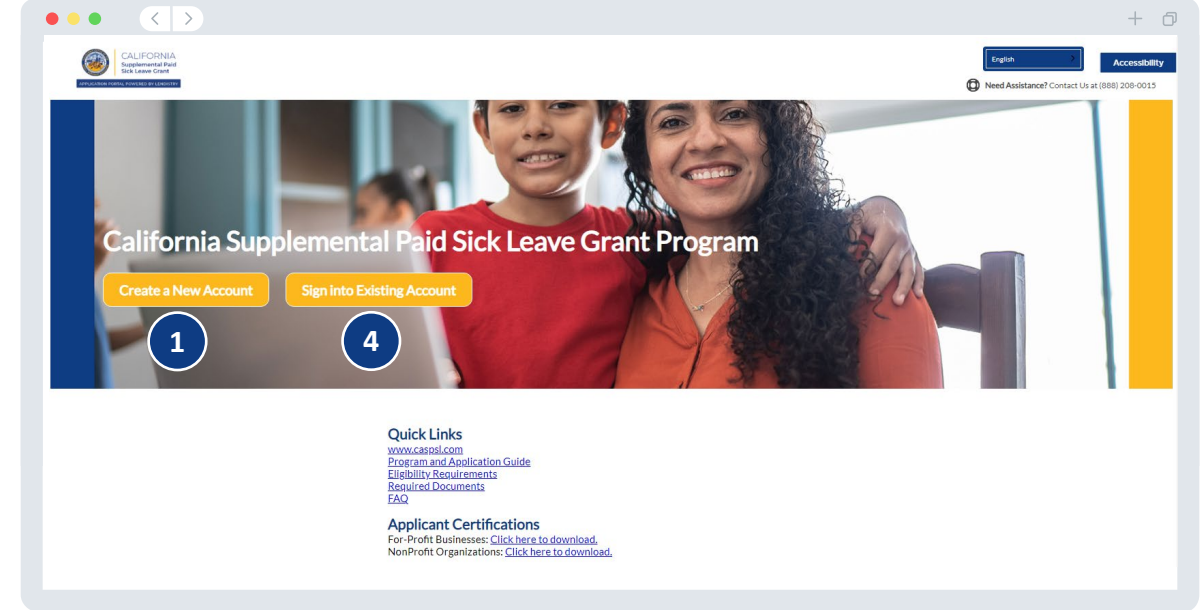
- គោលការណ៍ណែនាំអំពីកម្មវិធី
- ការណែនាំអំពីកម្មវិធី និងការដាក់ពាក្យសុំ
- ការទាញយកលិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ
- លេខ និងម៉ោងនៃមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជន
- សំណួរសួរញឹកញាប់
- ការណែនាំអំពីការដាក់ពាក្យសុំ



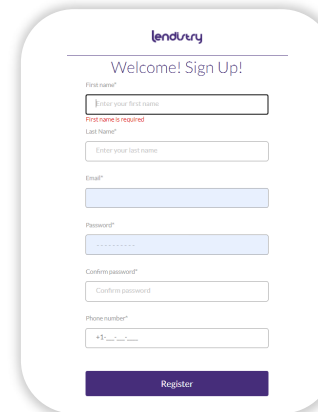
# វិបធីតថលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry

1. ដើម្បីចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំ លោកអ្នកត្រូវការ **“បង្កើតគណនីថ្មីមួយ”**។
2. ចុះឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលចម្បងដែលប្រើដោយម្ចាស់នៃអង្គភាពដែលលោកអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំ។ នេះគឺជាកន្លែងដែលលោកអ្នកនឹងទទួលបានព័ត៌មានសំខាន់ៗ និងការអាប់ដេតដែលទាក់ទងនឹងការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។
3. ការចូលប្រើវិបធីតថល Lendistry Portal តម្រូវឱ្យមានការផ្ទៀងផ្ទាត់ចំណុចជាច្រើន។ រាល់ពេលលោកអ្នកចូលប្រើ លេខកូដបញ្ជាក់នឹងត្រូវផ្ញើទៅកាន់លេខទូរស័ព្ទចម្លងដែលលោកអ្នកចុះឈ្មោះ។ លោកអ្នកនឹងត្រូវបញ្ចូលលេខកូដនេះ ដើម្បីចូលប្រើគណនី Portal របស់អ្នក។
4. លោកអ្នកអាចចូលប្រើកម្មវិធីរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេលដោយចូលប្រើគណនីដែលមានស្រាប់ (**“Sign into Existing Account.”**) នៅពេលចូលប្រើ លោកអ្នកនឹងឃើញស្ថានភាពនៃការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបង្កើត ឬចូលប្រើគណនីវិបធីតថលរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry តាមទូរស័ព្ទលេខ 1-888-208-0015 ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT)។

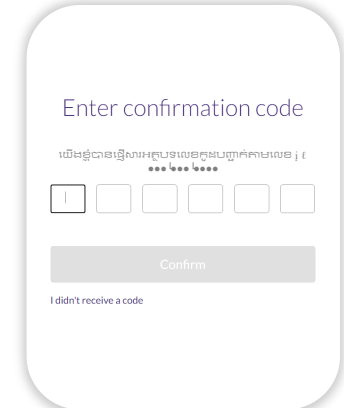


2



ចុះបញ្ជីអ៊ីម៉ែល ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក។

3



បញ្ចូលលេខកូដបញ្ជាក់។

# ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

# ផ្នែក 1: ព័ត៌មានលម្អិតអំពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី

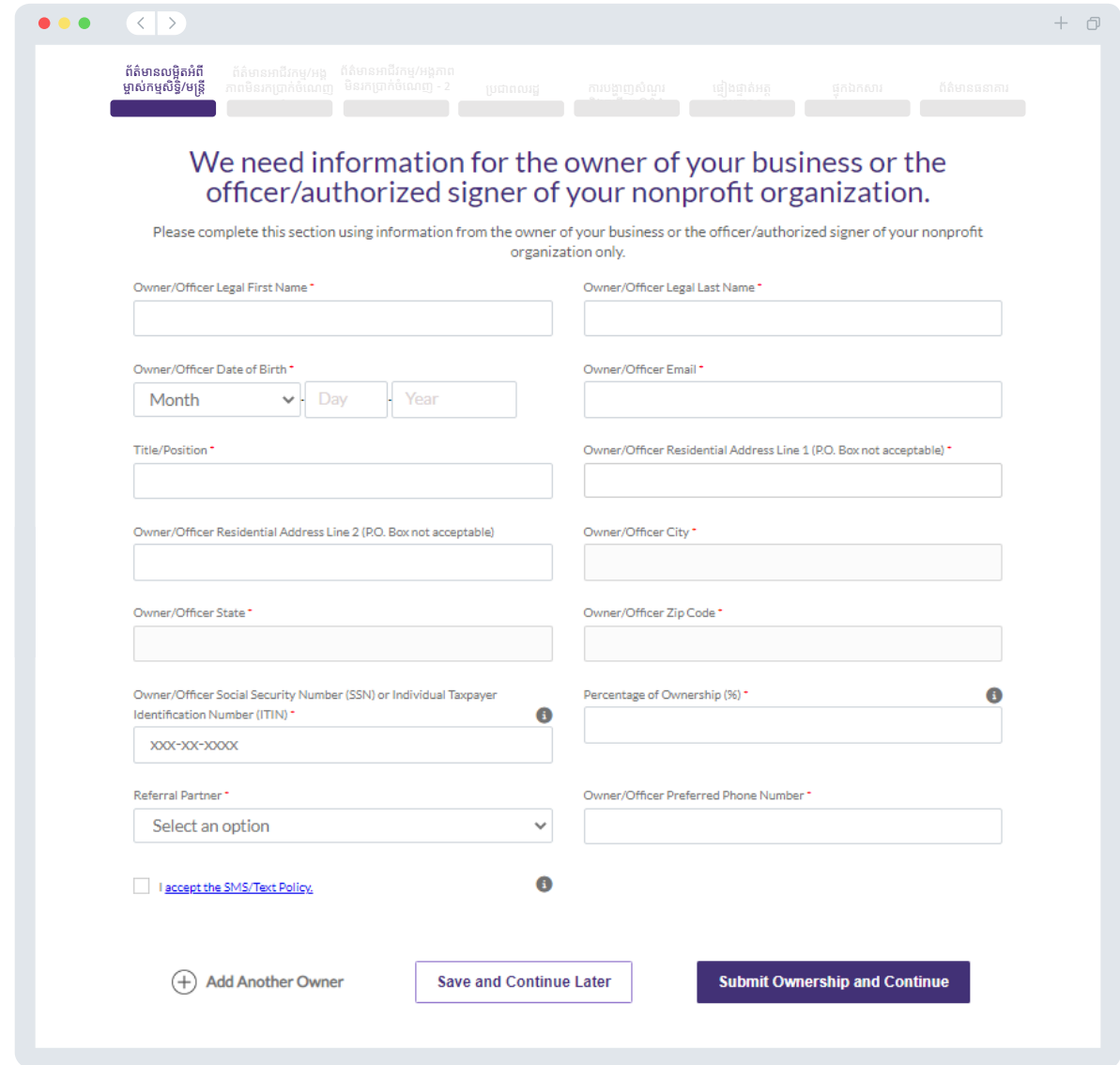
យើងត្រូវការព័ត៌មានសម្រាប់ម្ចាស់អាជីវកម្មរបស់អ្នក ឬមន្ត្រី/អ្នកចុះហត្ថលេខាដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតពីអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នក។

- ឈ្មោះស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- នាមត្រកូលស្របច្បាប់របស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- អ៊ីម៉ែលម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- ឋានៈ/មុខងារ
- អាសយដ្ឋានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី បន្ទាត់ 1 (P.O. Box មិនអាចទទួលយកបានទេ)
- អាសយដ្ឋានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី បន្ទាត់ 2 (P.O. Box មិនអាចទទួលយកបានទេ)
- ទីក្រុងលំនៅដ្ឋានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- ម្ចាស់/មន្ត្រីរដ្ឋលំនៅដ្ឋាន
- លេខកូដប្រៃសណីយ៍របស់ម្ចាស់/មន្ត្រី
- លេខធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ច ឬលេខអ្នកជាប់ពន្ធបុគ្គលរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី (SSN ឬ ITIN)<sup>1</sup>
- ភាគរយកម្មសិទ្ធិ (%)
- ដៃគូអ្នកជំនាញណែនាំបន្ត<sup>2</sup>
- លេខទូរស័ព្ទដែលពេញចិត្តរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- គោលនយោបាយសារ SMS/អត្ថបទ SMS/Text<sup>3</sup>

<sup>1</sup>តម្រូវឱ្យប្រាកដថាអ្នកដាក់ពាក្យសុំមិនស្ថិតនៅក្នុងបញ្ជី OFAC ទេ។

<sup>2</sup>ដៃគូអ្នកណែនាំបន្តដែលលោកអ្នកជ្រើសរើសមិនមានផលប៉ះពាល់ដល់ការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកទេ។

<sup>3</sup>ផ្អែកលើក្របខណ្ឌនេះ ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ទទួលបានព័ត៌មានថ្មីៗអំពីការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅក្នុងពេលដំណើរការពិនិត្យតាមរយៈសារ SMS/Text។



ព័ត៌មានលម្អិតអំពីម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី

ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ

ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញ - 2

ប្រជាពលរដ្ឋ

ការបង្ហាញសំណួរ

ផ្សេងៗទៀត

ផ្នែកឯកសារ

ព័ត៌មានធនាគារ

We need information for the owner of your business or the officer/authorized signer of your nonprofit organization.

Please complete this section using information from the owner of your business or the officer/authorized signer of your nonprofit organization only.

Owner/Officer Legal First Name \*

Owner/Officer Legal Last Name \*

Owner/Officer Date of Birth \*

Month Day Year

Owner/Officer Email \*

Title/Position \*

Owner/Officer Residential Address Line 1 (P.O. Box not acceptable) \*

Owner/Officer Residential Address Line 2 (P.O. Box not acceptable)

Owner/Officer City \*

Owner/Officer State \*

Owner/Officer Zip Code \*

Owner/Officer Social Security Number (SSN) or Individual Taxpayer Identification Number (ITIN) \*

XXX-XX-XXXX

Percentage of Ownership (%) \*

Referral Partner \*

Select an option

Owner/Officer Preferred Phone Number \*

☐ I accept the SMS/Text Policy.

+ Add Another Owner

Save and Continue Later

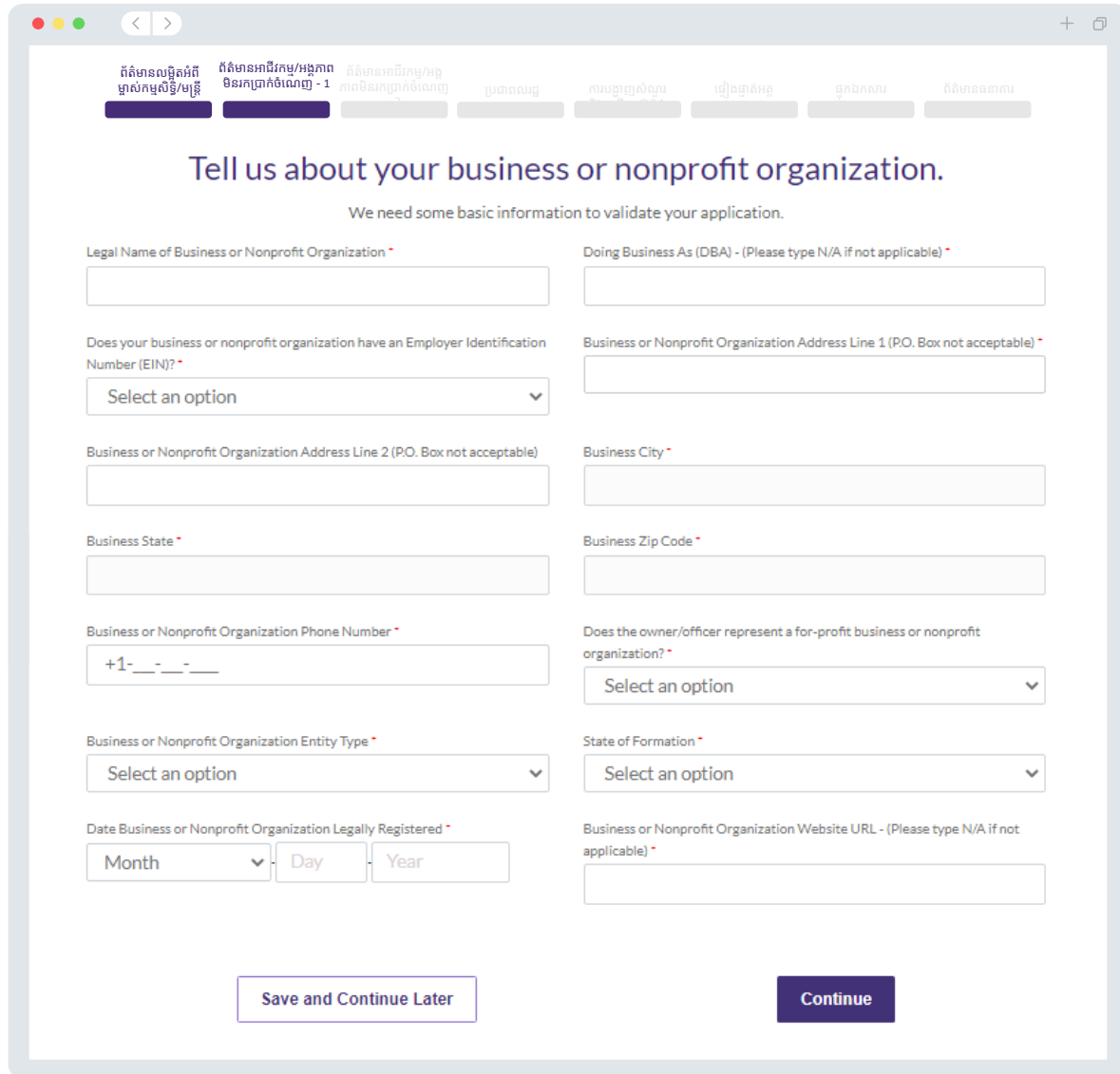
Submit Ownership and Continue



# ផ្នែក 2: ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ - 1

## ប្រាប់យើងអំពីអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នក។

- ឈ្មោះអាជីវកម្មស្របច្បាប់ ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- ការធ្វើអាជីវកម្ម (Doing Business As (DBA)) - (វាយ N/A ប្រសិនបើអាជីវកម្មរបស់អ្នកមិនមាន DBA)
- តើអាជីវកម្មរបស់អ្នកមានលេខអត្តសញ្ញាណនិយោជក (EIN) ឬទេ?
- អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ បន្ទាត់ទី 1 (សូមបញ្ចូលអាសយដ្ឋានអាជីវកម្មជាក់ស្តែង)
- អាសយដ្ឋានអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ បន្ទាត់ទី 2 (សូមបញ្ចូលអាសយដ្ឋានអាជីវកម្មជាក់ស្តែង)
- ទីក្រុងនៃស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- រដ្ឋនៃស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- កូដទីក្រុងនៃស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- លេខទូរស័ព្ទនៃស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- តើលោកអ្នកជាស្ថាប័នជំនួញមិនរកប្រាក់ចំណេញ ឬមិនរកប្រាក់ចំណេញឬទេ?
- វាយបញ្ចូលស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- ស្ថានភាពនៃការបង្កើត
- កំណត់កាលបរិច្ឆេទអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញបានចុះបញ្ជីស្របច្បាប់
- URL គេហទំព័ររបស់អង្គភាពអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ - (វាយ N/A ប្រសិនបើអាជីវកម្មរបស់អ្នកមិនមានគេហទំព័រ)



**Tell us about your business or nonprofit organization.**

We need some basic information to validate your application.

Legal Name of Business or Nonprofit Organization \*

Doing Business As (DBA) - (Please type N/A if not applicable) \*

Does your business or nonprofit organization have an Employer Identification Number (EIN)? \*

Business or Nonprofit Organization Address Line 1 (P.O. Box not acceptable) \*

Business City \*

Business State \*

Business Zip Code \*

Business or Nonprofit Organization Phone Number \*

Does the owner/officer represent a for-profit business or nonprofit organization? \*

Business or Nonprofit Organization Entity Type \*

State of Formation \*

Date Business or Nonprofit Organization Legally Registered \*

Business or Nonprofit Organization Website URL - (Please type N/A if not applicable) \*

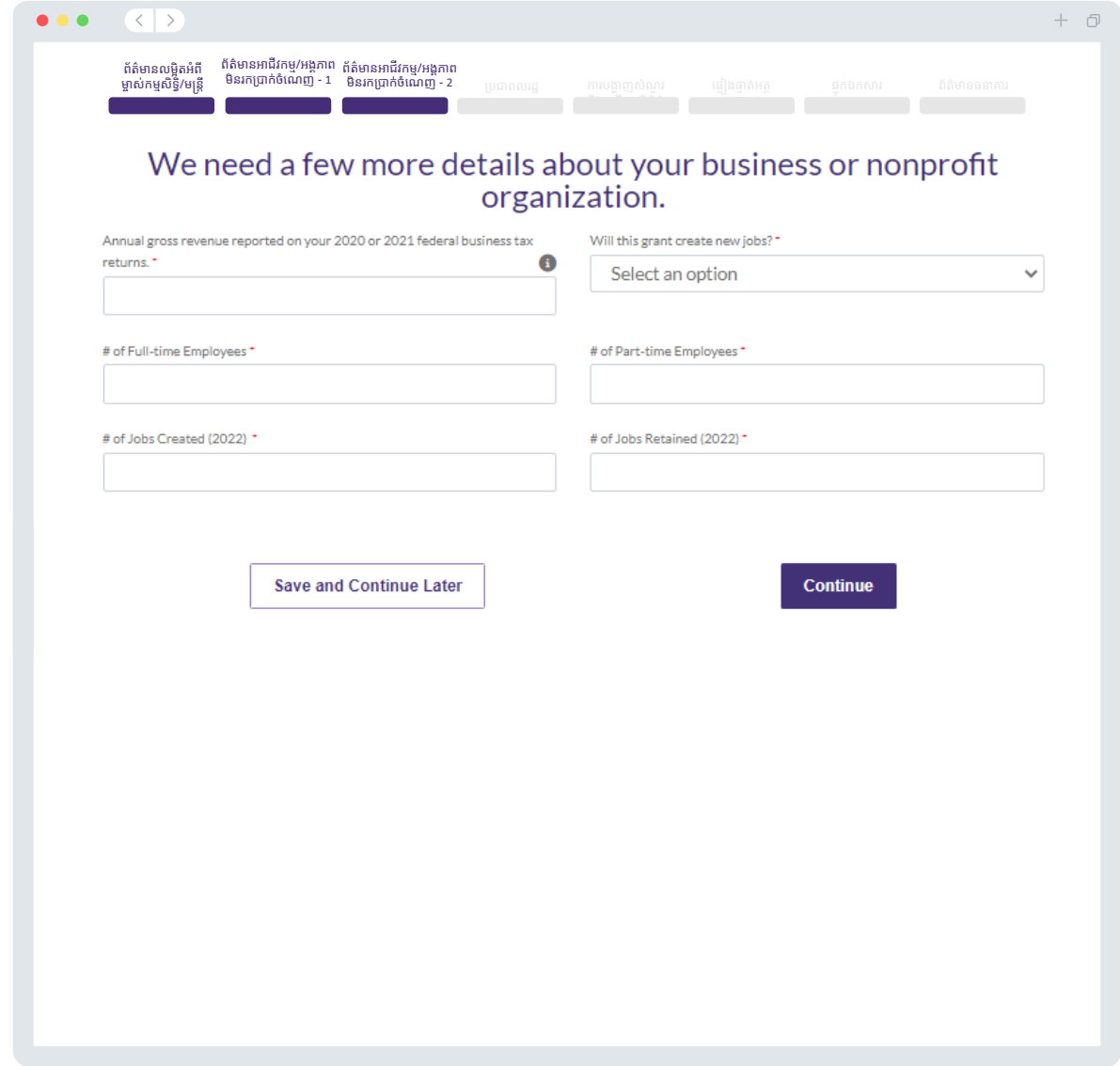
Save and Continue Later

Continue

## ផ្នែក 3: ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ - 2

### យើងត្រូវការព័ត៌មានលម្អិតមួយចំនួនបន្ថែមទៀតអំពីស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នក។

- ប្រាក់ចំណូលសរុបប្រចាំឆ្នាំបានរាយការណ៍នៅក្នុងរបាយការណ៍ពន្ធអាជីវកម្មសហព័ន្ធឆ្នាំ 2020 ឬ 2021 របស់អ្នក។
- តើជំនួយនេះ នឹងបង្កើតការងារថ្មីឬទេ?
- # បុគ្គលិកពេញម៉ោង
- # បុគ្គលិកក្រៅម៉ោង
- # ការងារដែលបានបង្កើត (2022)
- # ការងារដែលបានរក្សា (2022)



The screenshot shows a web application window with a navigation bar at the top containing several tabs: "ព័ត៌មានលម្អិតអំពីស្ថាប័ន/មន្ទីរ", "ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ - 1", "ព័ត៌មានអាជីវកម្ម/អង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញ - 2", "ប្រជាពលរដ្ឋ", "ការបង្ហាញសំណួរ", "រៀបចំឯកសារ", "ផ្នែកឯកសារ", and "ព័ត៌មានធនាគារ". The current page is titled "We need a few more details about your business or nonprofit organization." and contains the following fields:

- "Annual gross revenue reported on your 2020 or 2021 federal business tax returns.": A text input field with an information icon.
- "Will this grant create new jobs?": A dropdown menu with the option "Select an option".
- "# of Full-time Employees": A text input field.
- "# of Part-time Employees": A text input field.
- "# of Jobs Created (2022)": A text input field.
- "# of Jobs Retained (2022)": A text input field.

At the bottom of the form, there are two buttons: "Save and Continue Later" and "Continue".

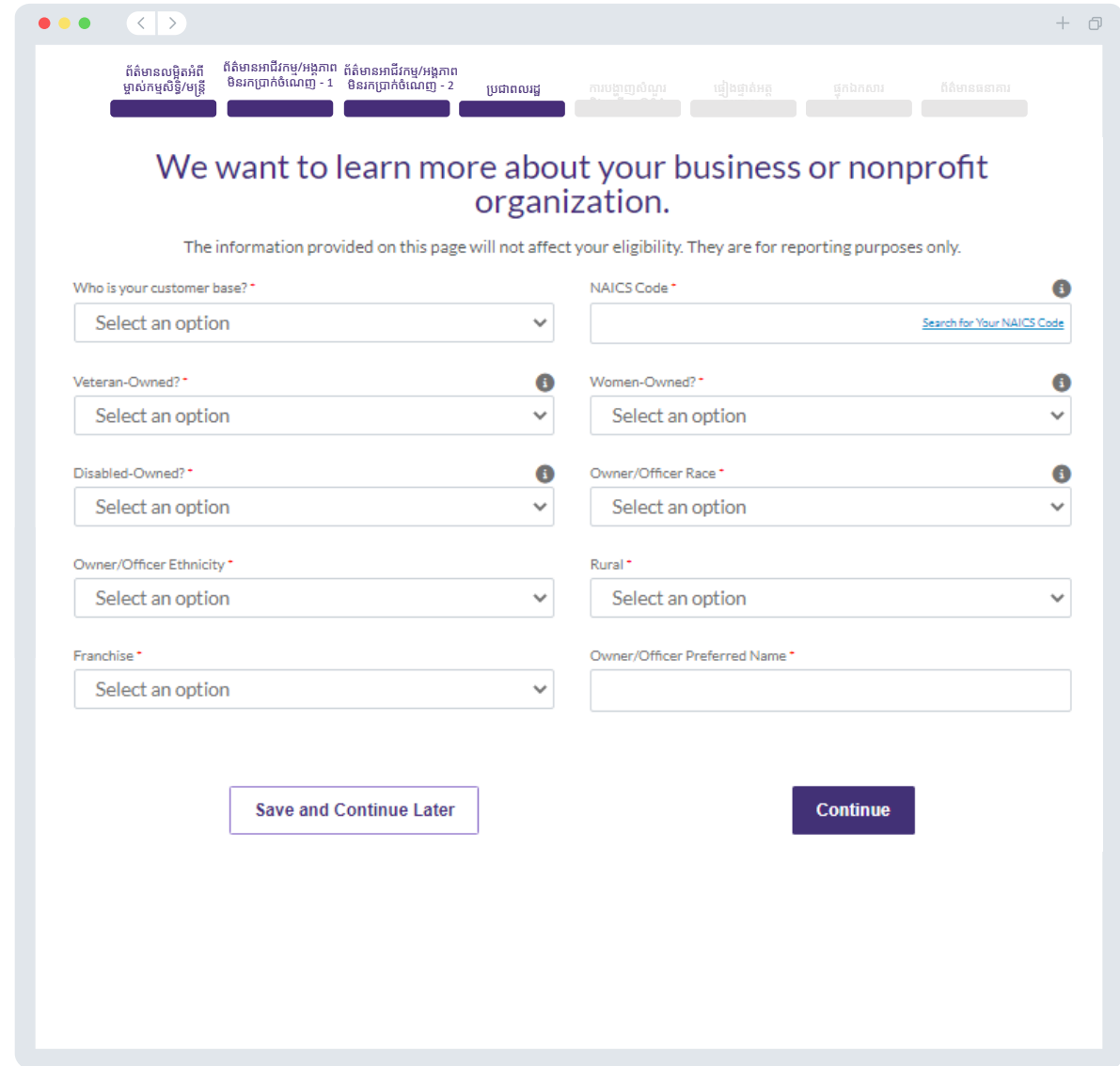


# ផ្នែក 4: ប្រជាពលរដ្ឋ

## យើងត្រូវការស្វែងយល់បន្ថែមទៀតអំពីស្ថាប័នអាជីវកម្ម ឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នក។

ព័ត៌មានដែលបានផ្តល់ជូននៅលើទំព័រនេះ មិនមានផលប៉ះពាល់ដល់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកទេ។ ព័ត៌មាននេះសម្រាប់គោលបំណងរាយការណ៍តែប៉ុណ្ណោះ។

- តើអ្នកណាជាអតិថិជនរបស់អ្នក?
- លេខកូដ NAICS
- ស្ត្រីជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ?
- អតីតយុទ្ធជនជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ?
- ជនពិការជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ?
- ជាតិសាសន៍ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- ជនជាតិភាគតិចម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី
- ជនបទ
- ការផ្តល់សិទ្ធិលក់ដូរផ្តាច់មុខ
- ឈ្មោះពេញចិត្តរបស់ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ/មន្ត្រី



The screenshot shows a web application form for the California Small Business and Nonprofit COVID-19 Supplemental Paid Sick Leave Relief Grant. The form is titled "We want to learn more about your business or nonprofit organization." and includes a disclaimer: "The information provided on this page will not affect your eligibility. They are for reporting purposes only." The form contains several dropdown menus and text input fields for the following information:

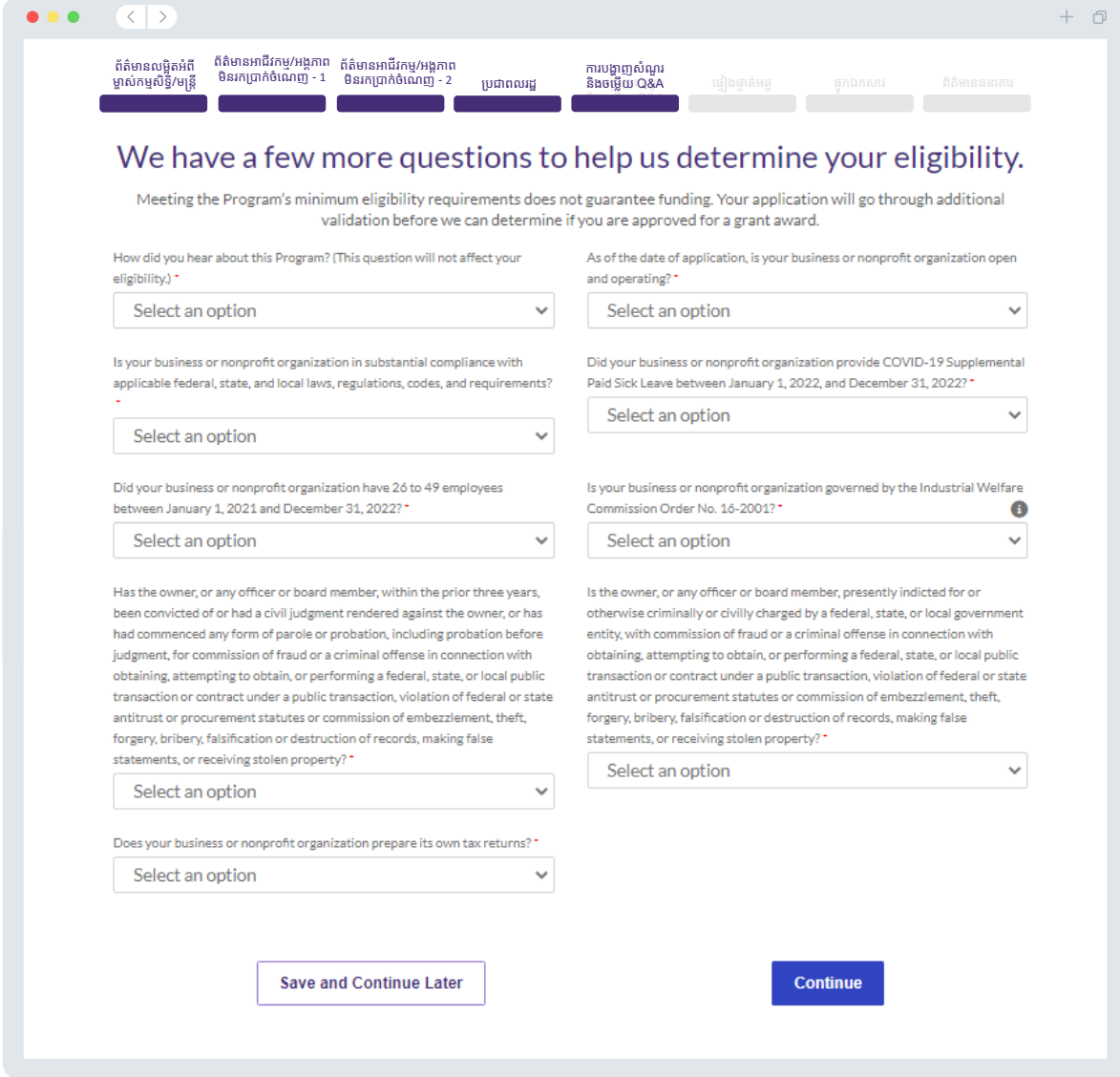
- Who is your customer base? (Dropdown menu)
- NAICS Code (Text input field with a search link: "Search for Your NAICS Code")
- Veteran-Owned? (Dropdown menu)
- Women-Owned? (Dropdown menu)
- Disabled-Owned? (Dropdown menu)
- Owner/Officer Race (Dropdown menu)
- Owner/Officer Ethnicity (Dropdown menu)
- Rural (Dropdown menu)
- Franchise (Dropdown menu)
- Owner/Officer Preferred Name (Text input field)

At the bottom of the form, there are two buttons: "Save and Continue Later" and "Continue".

# ផ្នែក 5: ការបង្ហាញសំណួរនិងចម្លើយ Q&A

## យើងមានសំណួរមួយចំនួនទៀត ដើម្បីជួយកំណត់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។

- តើលោកអ្នកបានដឹងអំពីកម្មវិធីនេះដោយរបៀបណា? (សំណួរនេះ មិនមានផលប៉ះពាល់ដល់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នកទេ។)
- ចាប់ពីកាលបរិច្ឆេទនៃការដាក់ពាក្យសុំ តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនស្វែងរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នកបើក និងដំណើរការឬទេ?
- តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នកមានការអនុលោមតាមច្បាប់ បទបញ្ជា និងតម្រូវការទាមទាររបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ និងមូលដ្ឋានដែលអាចអនុវត្តបានឬទេ?
- តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នកផ្តល់ជូនការលបសម្រាកឈឺដែលមានបង់ប្រាក់បន្ថែមដោយសារជំងឺកូវីត COVID-19 នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2022 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022?
- តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នកមានបុគ្គលិកពី 26 ទៅ 49 នាក់ នៅចន្លោះថ្ងៃទី 1 ខែមករា ឆ្នាំ 2021 និងថ្ងៃទី 31 ខែធ្នូ ឆ្នាំ 2022 ឬទេ?
- តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នកត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយបទបញ្ជារបស់គណៈកម្មការសុខុមាលភាពឧស្សាហកម្មលេខ 16-2001 ឬទេ?
- តើម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬមន្ត្រី ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលណាមួយ ក្នុងរយៈពេលបីឆ្នាំមុន ត្រូវបានកាត់ទោស ឬមានសាលក្រមរដ្ឋប្បវេណីដែលចេញដំណាស់នឹងម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬបានចាប់ផ្តើមតាមទម្រង់នៃការដោះលែង ឬការកាត់ទោសណាមួយ រួមទាំងការព្យួរទោសមានលក្ខខណ្ឌមុនការវិនិច្ឆ័យ សម្រាប់ការប្រព្រឹត្តិការក្លែងបន្លំ ឬបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលបាន ការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបាន ឬការអនុវត្តប្រតិបត្តិការសាធារណៈរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ឬកិច្ចសន្យាក្រោមប្រតិបត្តិការសាធារណៈ ការរំលោភលើលក្ខន្តិកៈនៃការប្រឆាំងនឹងការទុកចិត្តរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ឬលក្ខន្តិកៈនៃលទ្ធកម្ម ឬការកេងបន្លំ ការលួច ការក្លែងបន្លំ ការស្លកប៉ាន់ ការធ្វើក្លែងក្លាយ ឬការបំផ្លិចបំផ្លាញកំណត់ត្រា ការធ្វើរបាយការណ៍មិនពិត ឬការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិដែលលួចឬទេ?
- តើម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ ឬមន្ត្រី ឬសមាជិកក្រុមប្រឹក្សាភិបាលណាមួយ បច្ចុប្បន្នត្រូវបានចោទប្រកាន់ ឬតាមរបៀបផ្សេងទៀត ដែលចោទប្រកាន់ពីបទព្រហ្មទណ្ឌ ឬរដ្ឋប្បវេណីដោយអង្គភាពរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ដោយមានការក្លែងបន្លំ ឬបទល្មើសព្រហ្មទណ្ឌពាក់ព័ន្ធនឹងការទទួលបាន ការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបាន ការប៉ុនប៉ងដើម្បីទទួលបាន ឬការអនុវត្តប្រតិបត្តិការសាធារណៈរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ឬកិច្ចសន្យាក្រោមប្រតិបត្តិការសាធារណៈ ការរំលោភលើលក្ខន្តិកៈនៃការប្រឆាំងនឹងការទុកចិត្តរបស់សហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋាន ឬលក្ខន្តិកៈនៃលទ្ធកម្ម ឬការកេងបន្លំ ការលួច ការក្លែងបន្លំ ការស្លកប៉ាន់ ការធ្វើក្លែងក្លាយ ឬការបំផ្លិចបំផ្លាញកំណត់ត្រា ការធ្វើរបាយការណ៍មិនពិត ឬការទទួលបានទ្រព្យសម្បត្តិដែលលួចឬទេ?
- តើស្ថាប័នអាជីវកម្មឬអង្គភាពមិនរកប្រាក់ចំណេញរបស់អ្នករៀបចំរបាយការណ៍ពន្ធផ្ទាល់ខ្លួនឬទេ?



The screenshot shows a web application interface for the California Supplemental Paid Sick Leave Grant. At the top, there is a progress bar with several steps, including 'We have a few more questions to help us determine your eligibility.' The main content area contains a series of questions, each followed by a dropdown menu labeled 'Select an option'. The questions are in English and relate to the eligibility requirements listed in the Khmer text on the left. At the bottom right, there are two buttons: 'Save and Continue Later' and 'Continue'.

# ផ្នែក 6: ធ្វើឱ្យផ្ទាល់អត្តសញ្ញាណ

## ការធ្វើឱ្យផ្ទាល់អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID

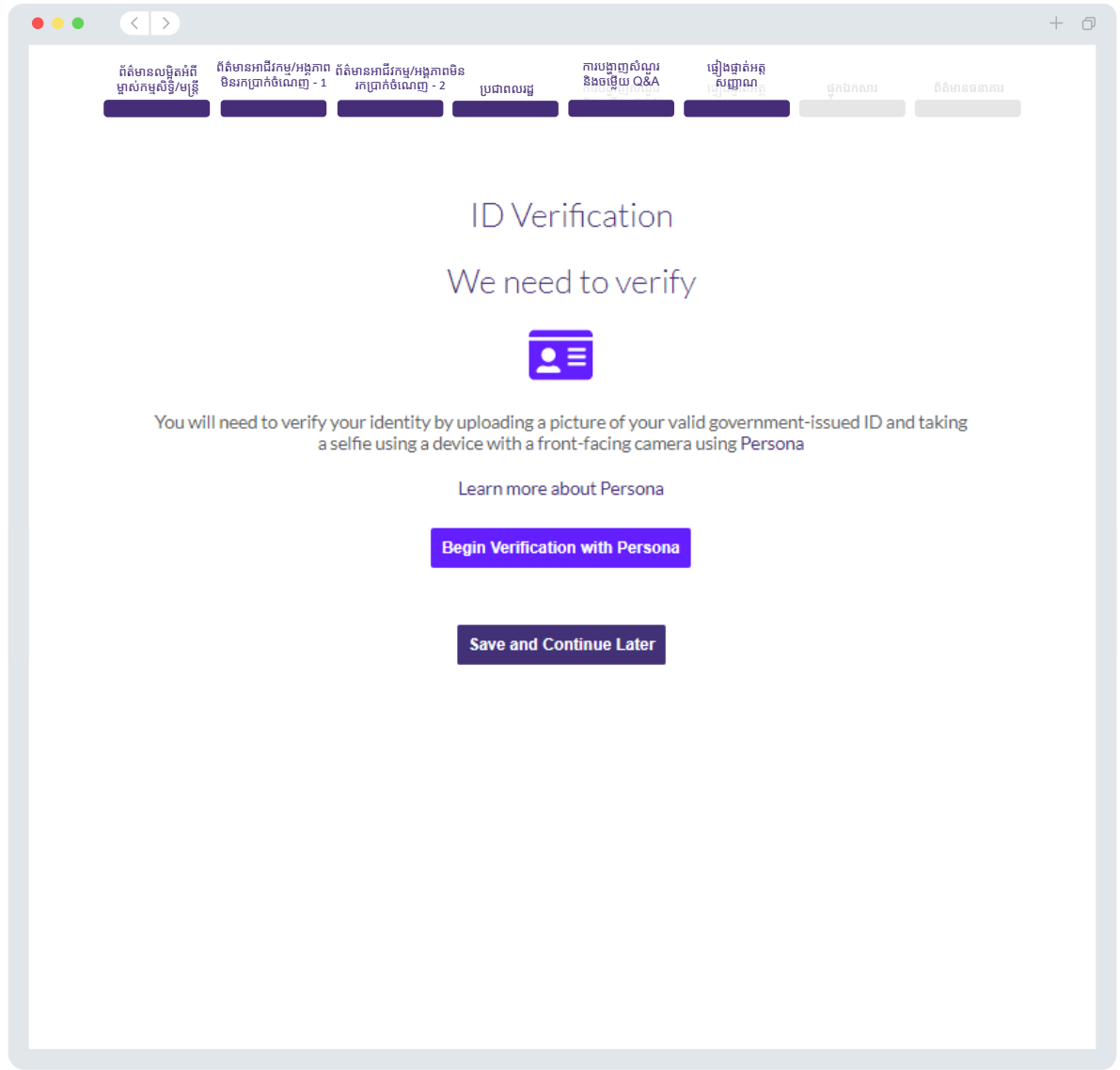
នៅក្នុងផ្នែកនេះ លោកអ្នកត្រូវធ្វើឱ្យផ្ទាល់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នក ដោយប្រើ Persona ដោយ ផ្ទុករូបភាពនៃ អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID របស់អ្នក ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលដែលមានសុពលភាព។ សំណុំបែបបទអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID ដែលចេញដោយរដ្ឋាភិបាលដែលអាចទទួលយកបាន រួមមាន៖

- ប័ណ្ណបើកបរយានយន្ត
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ ID រដ្ឋ ឬប័ណ្ណ Matricula បរទេស
- លិខិតឆ្លងដែនអាមេរិក ឬលិខិតឆ្លងដែនបរទេស

លោកអ្នកត្រូវថតរូបសេលហ្វី Selfie ដោយប្រើឧបករណ៍ដែលមានកាមេរ៉ាខាងមុខផងដែរ។ ពិនិត្យឡើងវិញ [ស្វាយលេខ 31-33](#) សម្រាប់ការអនុវត្តល្អបំផុតដើម្បីបំពេញកម្មវិធី Persona ដោយជោគជ័យ។

## តើ Persona ជាអ្វី?

Persona គឺជាវេទិកាភាគីទីបីដែលប្រើប្រាស់ដោយភ្នាក់ងារ Lendistry នៅក្នុងដំណើរការទប់ស្កាត់និងកាត់បន្ថយការក្លែងបន្លំរបស់ខ្លួន។ កម្មវិធី Persona អនុញ្ញាតឱ្យភ្នាក់ងារ Lendistry ធ្វើឱ្យផ្ទាល់អត្តសញ្ញាណរបស់បុគ្គលម្នាក់ និងការពារប្រឆាំងនឹងការក្លែងបន្លំអត្តសញ្ញាណដែលទទួលបានដោយប្រៀបធៀបការថតរូបដោយខ្លួនឯងរបស់បុគ្គលដោយស្វ័យប្រវត្តិទៅនឹងរូបថត ID អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរបស់ពួកគេដោយមានការត្រួតពិនិត្យភាពរស់រវើកសមាសធាតុ និងជីវមាត្រ 3 ចំណុច។



# ផ្នែក 7: ផ្ទុកឯកសារ

## ជំហានទី 1

ជ្រើសរើសរូបតំណាងផ្ទុកឡើង ដើម្បីកំណត់ទីតាំងឯកសារនៅលើឧបករណ៍របស់អ្នក ឬអូសហើយទម្លាក់ឯកសារលើរូបតំណាង។

## ជំហានទី 2

ប្រសិនបើឯកសាររបស់អ្នកទាមទារលេខសម្ងាត់ដើម្បីមើលនោះ សូមចុចលើចំណុចបីនៅជាប់នឹង “ជម្រើស” ហើយជ្រើសរើស “កំណត់លេខសម្ងាត់” ដើម្បីបញ្ចូលលេខសម្ងាត់។ លោកអ្នកអាចចុចលើចំណុចទាំងបី ដើម្បីមើល ដាក់ជំនួស ឬលុបចោលឯកសារ។

## ជំហានទី 3

នៅពេល ឯកសាររបស់អ្នកត្រូវបានផ្ទុកឡើងហើយ ស្ថានភាពរបស់វានឹងផ្លាស់ប្តូរពី “បានស្នើសុំ” ទៅជា “បានបញ្ជូន”។

## ជំហានទី 4

សូមធ្វើម្តងទៀតនូវជំហានខាងលើរហូតដល់ឯកសារដែលត្រូវការទាំងអស់ ត្រូវបានផ្ទុកឡើង។

The screenshot shows a web portal titled "Documents required to submit an application." Below the title, it states: "Documentation is required to help us validate the information you provide in your application. Please upload all files in PDF format only." There are two tabs: "All" (selected) and "REQUESTED". Below this is a list of six document categories, each with a status indicator (REQUESTED or SUBMITTED), a description, and an upload button. Arrows numbered 1 through 3 point to specific upload buttons. At the bottom, there are two buttons: "Upload Documents Later" and "Continue".

| Document Category                                                                         | Status    | Max File Size | Upload Button                   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------|---------------------------------|
| Applicant Certifications *                                                                | REQUESTED | Max 1 file    | 1. Drag and drop file or browse |
| Proof of Business Organization *                                                          | REQUESTED | Max 1 file    | 2. Drag and drop file or browse |
| Proof of Revenue: 2020 or 2021 Filed Federal Business Tax Return (Complete and Unaltered) | REQUESTED | Max 1 file    | 3. Drag and drop file or browse |
| Proof of IRS Tax-Exempt Status (Required for Nonprofit Organizations only)                | SUBMITTED | Max 1 file    | Drag and drop file or browse    |
| 2021 and 2022 Payroll Records *                                                           | REQUESTED | Max 2 files   | Drag and drop file or browse    |
| 2021 and 2022 IRS Form W-3 *                                                              | REQUESTED | Max 2 files   | Drag and drop file or browse    |

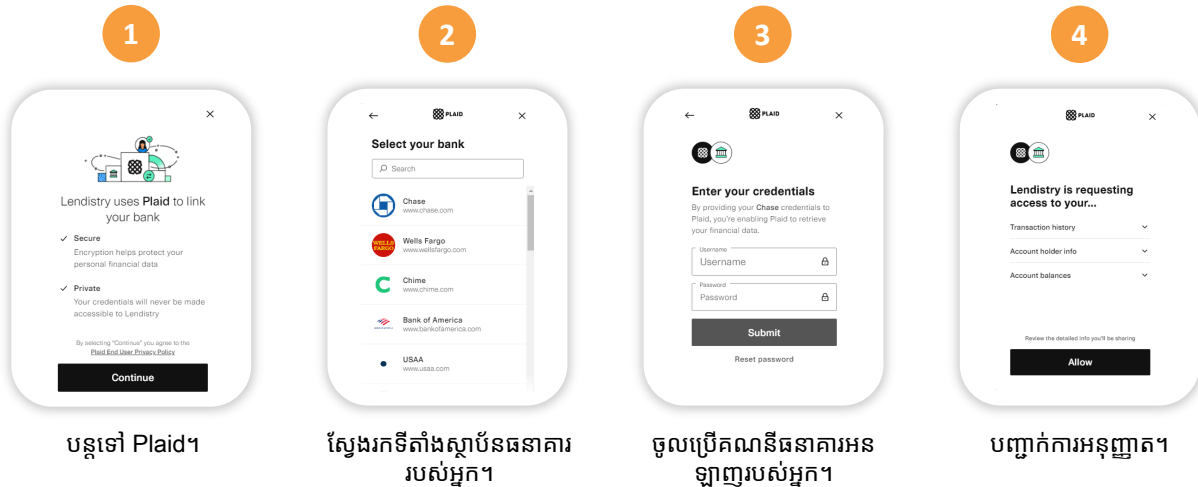
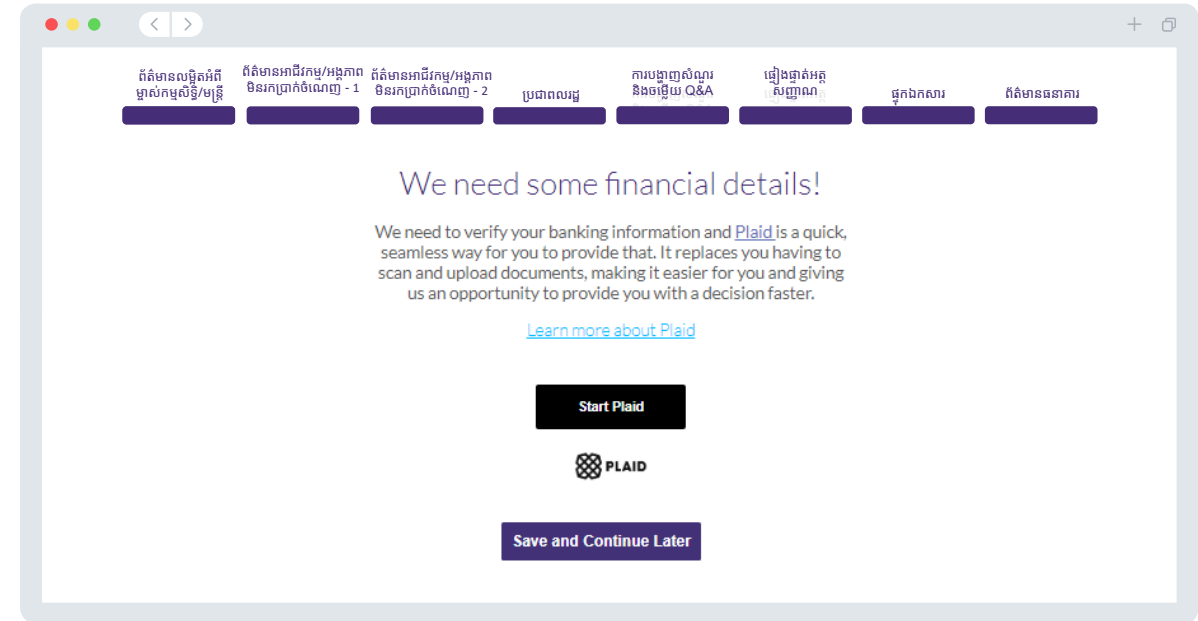
# ផ្នែក 8: ព័ត៌មានធនាគារ

## ហេតុអ្វីត្រូវការព័ត៌មានធនាគាររបស់អ្នក?

ភ្នាក់ងារ Lendistry ប្រើប្រាស់បច្ចេកវិទ្យាភាគីទីបី (Plaid) ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់គណនីធនាគាររបស់អ្នក និងរៀបចំការផ្ទេរប្រាក់ ACH ដោយភ្ជាប់គណនីធនាគារ ឬសហគមន៍ធនាគារនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកទៅនឹងកម្មវិធីមួយ ដូចជាវិបផល Lendistry's Portal ជាដើម។ ភាគីទីបីមិនចែករំលែកព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកដោយគ្មានការអនុញ្ញាតពីលោកអ្នក ហើយមិនលក់ ឬជួលបច្ចេកវិទ្យាទៅឱ្យក្រុមហ៊ុននៅខាងក្រៅឡើយ។

វិធីសាស្ត្រនៃការផ្ទៀងផ្ទាត់ធនាគារនេះ ត្រូវបានគេពេញចិត្ត ប៉ុន្តែមិនដំណើរការជានិច្ចទេ ប្រសិនបើស្ថាប័នធនាគាររបស់អ្នកមិនអាចមានតាមរយៈអ្នកផ្តល់សេវាកម្មនោះទេ។ នៅក្នុងករណីនេះ លោកអ្នកអាចផ្ទៀងផ្ទាត់គណនីធនាគាររបស់អ្នកដោយទាក់ទងទៅមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry តាមទូរស័ព្ទលេខ 1-888- 208-0015 , ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT)។

**កំណត់ចំណាំដ៏សំខាន់៖ គណនីធនាគារសម្រាប់តែម្ចាស់កម្មសិទ្ធិដើមនៃអាជីវកម្ម។**



# ផ្នែក 9: ពិនិត្យឡើងវិញការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកមុនពេលដាក់ជូនពិនិត្យ

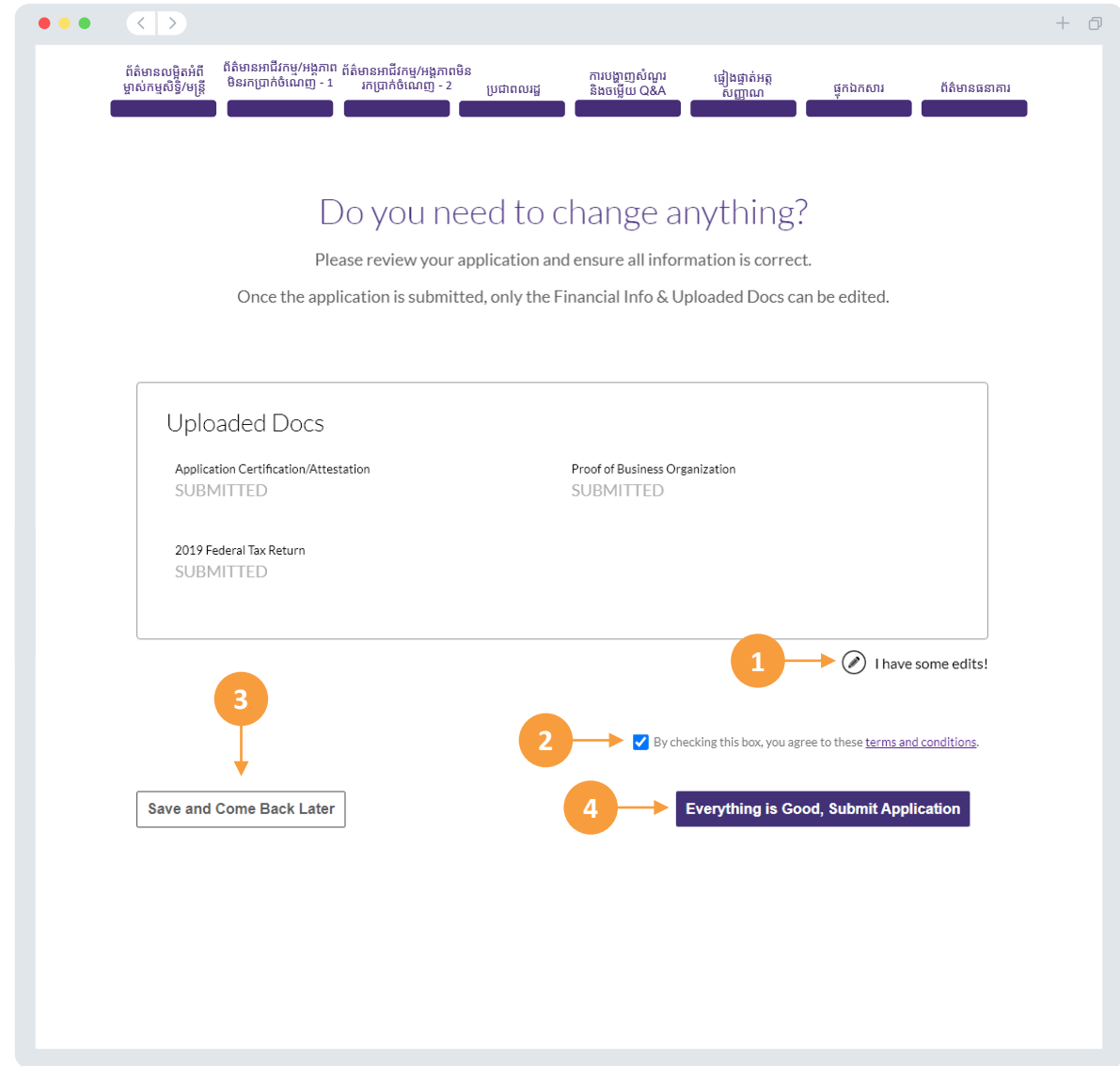
មុនពេលដាក់ជូនពិនិត្យការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវការឆ្លើយតប និងឯកសាររបស់អ្នកទាំងអស់សម្រាប់ភាពត្រឹមត្រូវ។ នៅពេលអ្នកដាក់ជូនពិនិត្យការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក លោកអ្នកនឹងមិន អាចធ្វើការកែសម្រួលបានទេ។

ដើម្បីឱ្យពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវពិនិត្យឡើងវិញដោយភ្នាក់ងារ Lendistry លោកអ្នកត្រូវតែដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំពេញលេញ ដែលរួមមាន៖

1. ចំណុចទាំងអស់នៅក្នុងសំណុំបែបបទពាក្យសុំបានបំពេញ;
2. ឯកសារដែលត្រូវការទាំងអស់ត្រូវបានផ្ទុកឡើង;
3. គណនីធនាគាររបស់អ្នកបានភ្ជាប់តាម Plaid; និង
4. អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់តាម Persona។

## ការពិនិត្យពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញ

1. ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការកែសម្រួលពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមចុចលើ “**ខ្ញុំមានការកែសម្រួលខ្លះ!**” និងកែកំហុសទាំងអស់។
2. សូមអាន [ការកំណត់ពេលវេលានិងលក្ខខណ្ឌរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry](#) ហើយផឹកឬគូសប្រអប់ដើម្បីយល់ព្រម។
3. ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ពិនិត្យឡើងវិញ និងដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅពេលក្រោយ សូមចុចលើ “រក្សាទុកនិងត្រឡប់មកមើលពេលក្រោយ” (“**Save and Come Back Later.**”) លោកអ្នកអាចចូលទៅកាន់វិបធីតថល Portal នៅពេលណាក៏បាន ដើម្បីបំពេញពាក្យសុំរបស់អ្នក និងពិនិត្យមើលការអាប់ដេតស្ថានភាព។
4. បន្ទាប់ពីលោកអ្នកបានពិនិត្យពាក្យសុំរបស់អ្នកឡើងវិញហើយ ហើយបានបញ្ជាក់ថាព័ត៌មានទាំងអស់ដែលលោកអ្នកបានផ្តល់គឺត្រឹមត្រូវ សូមចុចលើ “អ្វីគ្រប់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ ដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំ” “**Everything is Good, Submit Application**” ដើម្បីបញ្ជូនពាក្យសុំរបស់អ្នក។



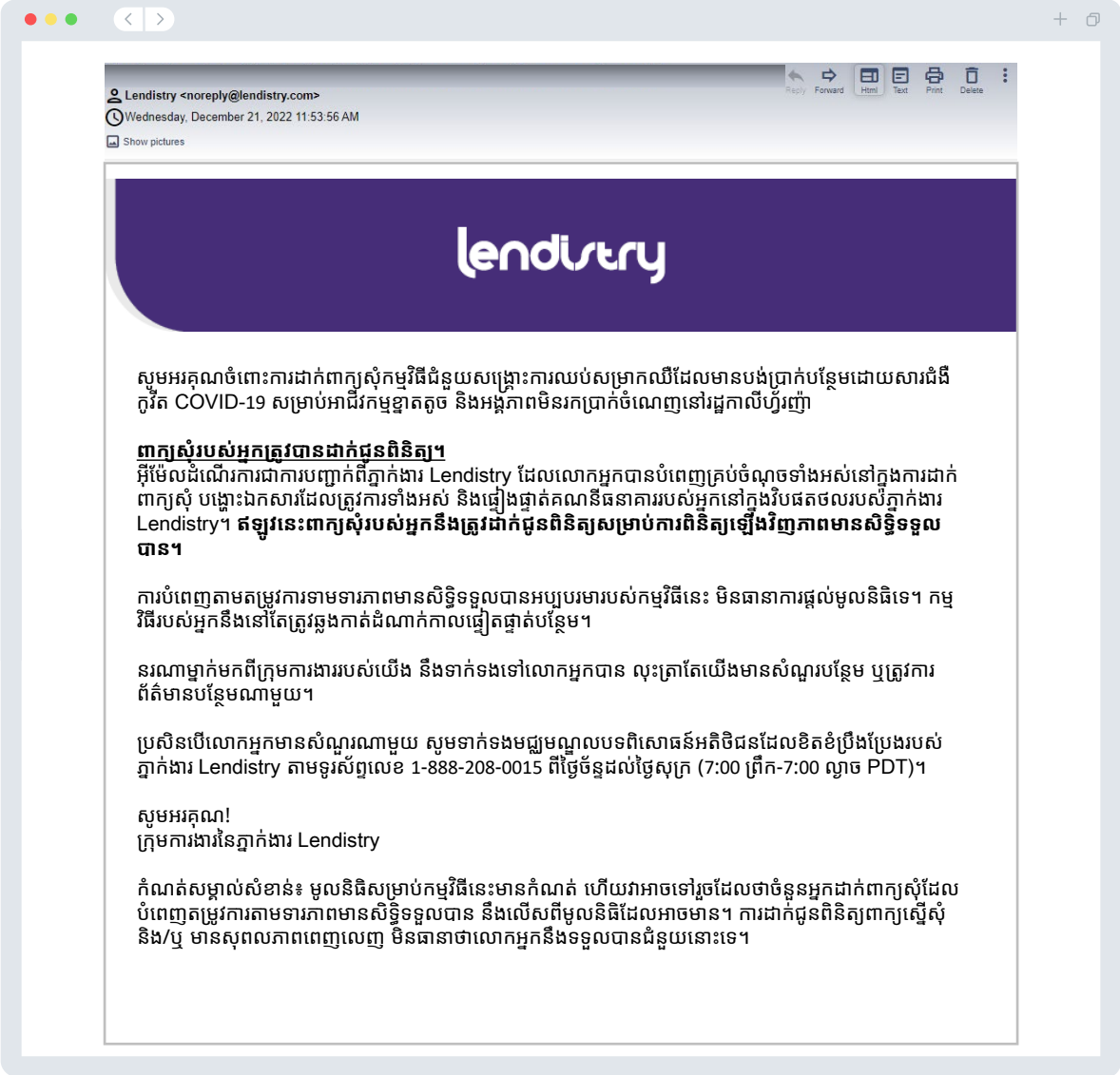


លោកអ្នកនឹងទទួលបានអ៊ីម៉ែលបញ្ជាក់ពីភ្នាក់ងារ Lendistry តាមរយៈ noreply@lendistry.com ដើម្បីបញ្ជាក់ថាពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបានទទួល។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបានទទួលអ៊ីម៉ែលបញ្ជាក់បន្ទាប់ពីការដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំរបស់អ្នកទេ សូមពិនិត្យមើលថតសារឥតបានការ (spam folder) របស់អ្នកសម្រាប់អ៊ីម៉ែលពី noreply@lendistry.com ហើយបន្ថែមអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលទៅក្នុងបញ្ជីអ្នកផ្ញើដែលមានសុវត្ថិភាពនៃគណនីអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើព័ត៌មានបន្ថែម ឬឯកសារមានតម្រូវការនោះ ភ្នាក់ងារ Lendistry អាចទាក់ទងលោកអ្នកតាមអ៊ីម៉ែល ទូរស័ព្ទ និង/ឬ សារអត្ថបទ (ប្រសិនបើមានការអនុញ្ញាត) ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលលោកអ្នកបានដាក់ជូនពិនិត្យ។ លោកអ្នកត្រូវតែឆ្លើយតបទៅនឹងសំណើទាំងអស់ ដើម្បីរក្សាពាក្យសុំរបស់អ្នកនៅក្នុងដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ។

ដើម្បីជៀសវាងការរំខាននៅក្នុងដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ សូមប្រាកដថាលោកអ្នករកមើលការទំនាក់ទំនងពីភ្នាក់ងារ Lendistry ហើយត្រូវប្រាកដថាលោកអ្នកមានឯកសារដែលត្រូវការទាំងអស់ដែលត្រូវបានស្នើសុំជាស្រេច។

ការណែនាំ៖ កំណត់ភ្នាក់ងារ “Lendistry” នៅក្នុងប្រព័ន្ធគណនីអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នក។



# ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY

## តើខ្ញុំដឹងដោយរបៀបណា ប្រសិនបើខ្ញុំទទួលបានជំនួយ?

ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីនេះ មានដំណាក់កាលជាច្រើននៃការផ្ទៀងផ្ទាត់។ ដំបូងលោកអ្នកត្រូវតែបំពេញតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមារបស់កម្មវិធី ដើម្បីទទួលបានការគិតពិចារណាសម្រាប់ជំនួយ។ **កំណត់ចំណាំដ៏សំខាន់៖ ការបំពេញតាមតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមា មិនធានាការផ្តល់ជំនួយទេ។**

នៅពេលលោកអ្នកទទួលបានការកំណត់ថាមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីនេះ បន្ទាប់មកពាក្យសុំរបស់អ្នកនឹងឆ្លងកាត់ការផ្ទៀងផ្ទាត់ចុងក្រោយដើម្បីកំណត់ថាតើលោកអ្នកទទួលបានការយល់ព្រម ឬការបដិសេធក្នុងការផ្តល់មូលនិធិឬទេ។ ជាផ្នែកមួយនៃដំណើរការផ្ទៀងផ្ទាត់នេះ **លោកអ្នកត្រូវបានទាមទារឱ្យមានការបញ្ជាក់ព័ត៌មានជាក់លាក់តាមទូរស័ព្ទ**។ សមាជិកក្រុមការងាររបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry នឹងទាក់ទងលោកអ្នកដោយផ្ទាល់ ដើម្បីបំពេញបញ្ចប់ដំណើរការនេះ។

នៅពេលពាក្យសុំរបស់អ្នកមានសុពលភាពពេញលេញ លោកអ្នកនឹងទទួលបានអ៊ីម៉ែលពីភ្នាក់ងារ Lendistry ដើម្បីជូនដំណឹងដល់លោកអ្នក ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការយល់ព្រម ឬការបដិសេធសម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិឬអត់។

## តើខ្ញុំត្រូវពិនិត្យមើលស្ថានភាពនៃការដាក់ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំដោយរបៀបណា?

លោកអ្នកអាចពិនិត្យមើលស្ថានភាពនៃការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នកបានគ្រប់ពេលដោយចូលទៅវិបសាយរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry ដោយប្រើឈ្មោះអ្នកប្រើប្រាស់ លេខសម្ងាត់ និងលេខទូរស័ព្ទដែលលោកអ្នកបានចុះបញ្ជីឈ្មោះ។ នៅពេលចូលប្រើ ស្ថានភាពនេះនឹងបង្ហាញនៅលើផ្ទាំងគ្រប់គ្រង។

**សូមចូលប្រើ (Sign into) វិបសាយរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry នៅទីនេះ៖**  
<https://caspsl.mylendistry.com/landing>

## ឯកសារ និងព័ត៌មានធនាគាររបស់ខ្ញុំមានសុពលភាពពេញលេញ ហើយខ្ញុំទទួលបានការយល់ព្រមសម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិ។ តើខ្ញុំនឹងទទួលបានមូលនិធិនៅពេលណា?

នៅពេលដែលពាក្យសុំរបស់អ្នកមានសុពលភាពពេញលេញ និងយល់ព្រមសម្រាប់ការផ្តល់មូលនិធិនោះ កិច្ចព្រមព្រៀងអ្នកផ្តល់ជំនួយរបស់អ្នក និងសំណុំបែបបទ W-9 នឹងអាចមានសម្រាប់លោកអ្នកជា **ឯកសារ DocuSign** នៅក្នុងវិបសាយរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry។ សូមចូលប្រើ (sign in) និងធ្វើតាមការណែនាំពីកម្មវិធី DocuSign ដើម្បីចុះហត្ថលេខាសង្ខេប ចុះហត្ថលេខា និងកំណត់កាលបរិច្ឆេទលើឯកសារទាំងពីរ។

**សូមចូលប្រើ (Sign into) វិបសាយរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry នៅទីនេះ៖**  
<https://caspsl.mylendistry.com/landing>

**កំណត់ចំណាំដ៏សំខាន់៖ មូលនិធិរបស់អ្នកនឹងមិនត្រូវបានបញ្ចេញទេ រហូតដល់វាត្រូវបានបញ្ចប់។**

| ស្ថានភាព                                                                                                                 | តើវាមានន័យយ៉ាងដូចម្តេច                                                                                                                                                      | វិធានការទាមទារដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| មិនពេញលេញ                                                                                                                | លោកអ្នកបានចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំមួយ ប៉ុន្តែមិនបានដាក់ជូនពិនិត្យ។                                                                                                          | បំពេញផ្នែកទាំងអស់នៃពាក្យសុំក្នុងរយៈពេល 30 ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការចាប់ផ្តើមវា។ ពាក្យសុំមិនពេញលេញមិនត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញ ឬគិតពិចារណាសម្រាប់ជំនួយឡើយ។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| មិនដំណើរការ                                                                                                              | ពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនពេញលេញអស់រយៈពេលជាង 30 ថ្ងៃ ហើយត្រូវបានដកចេញពីដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ។                                                                                      | ប្រសិនបើអ្នកចង់បញ្ចូលពាក្យសុំអសកម្មរបស់អ្នកឡើងវិញ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងតាមទូរស័ព្ទលេខ 1-888-208-0015, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ ម៉ោង 7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ពាក្យសុំដែលដាក់ជូនពិនិត្យ                                                                                                | លោកអ្នកបានបញ្ចប់ផ្នែកទាំងអស់ ហើយបានដាក់ជូនពិនិត្យពាក្យសុំ។                                                                                                                  | មិនតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតទេ។ ភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រាក់កម្ចីអាជីវកម្មខ្នាតតូច (Lendistry) នឹងទាក់ទងទៅលោកអ្នក លុះត្រាតែត្រូវការព័ត៌មានប្តូរឯកសារបន្ថែម។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| ពាក្យសុំដែលដាក់ជូនពិនិត្យ ប៉ុន្តែត្រូវការឯកសារបន្ថែម។                                                                    | លោកអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំហើយ ប៉ុន្តែត្រូវការឯកសារឬព័ត៌មានបន្ថែមសម្រាប់ភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រាក់កម្ចីអាជីវកម្មខ្នាតតូច Lendistry ដើម្បីដំណើរការវា។                                   | ចូលប្រើវិបធានថវិការបស់ Lendistry ហើយផ្ទុកឯកសារ ឬព័ត៌មានថ្មីទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំ។ ពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនអាចដំណើរការបានទេ រហូតដល់ដំណើរការនេះ ត្រូវបានបញ្ចប់។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ពាក្យសុំកំពុងពិនិត្យឡើងវិញសម្រាប់តម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមា។                                             | ពាក្យសុំនិងឯកសាររបស់អ្នកត្រូវបានដំណើរការហើយ។ ឥឡូវនេះពាក្យសុំរបស់អ្នកកំពុងស្ថិតក្រោមការពិនិត្យឡើងវិញសម្រាប់ភាពមានសិទ្ធិទទួលបាន។                                              | មិនតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតទេ។ ភ្នាក់ងារ Lendistry នឹងទាក់ទងទៅលោកអ្នកនៅពេលយើងកំណត់ថាតើលោកអ្នកមានសិទ្ធិទទួលបាន ឬមិនមានសិទ្ធិទទួលបានជំនួយ។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ពាក្យសុំរបស់អ្នកគ្មានសិទ្ធិទទួលបានទេ ដោយសារវាមិនបំពេញតាមតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមារបស់កម្មវិធី។          | ពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនបំពេញតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមារបស់កម្មវិធី ហើយមិនត្រូវបានគិតពិចារណាសម្រាប់ការសម្រេចជំនួយ។                                               | លោកអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីម៉ែល ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនមានសិទ្ធិទទួលបានកម្មវិធីជំនួយនេះ។ ប្រសិនបើមានកំហុសនៅក្នុងទម្រង់ដាក់ពាក្យសុំតាមគេហទំព័ររបស់អ្នក ឬនៅក្នុងឯកសារដែលបានផ្តល់ជូនជាផ្នែកនៃការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលប្រាំ (5) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានអ៊ីម៉ែលនេះ។ សូមចំណាំថា ការណ៍នេះមិនធានាឱ្យមានការរំលត្រឡប់ទៅភាពគ្មានសិទ្ធិរបស់អ្នកវិញនោះទេ។ ឯកសារនិងព័ត៌មានបន្ថែម អាចស្នើសុំ ដើម្បីបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវបន្ថែមលើពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Lendistry មិនបានទទួលដំណឹងពីលោកអ្នកក្នុងរយៈពេលនេះទេ ភាពគ្មានសិទ្ធិរបស់អ្នកនឹងនៅដដែល ហើយឯកសាររបស់អ្នកនឹងត្រូវបិទ។ |
| ពាក្យសុំរបស់អ្នក បំពេញតាមតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមារបស់កម្មវិធី ហើយនឹងផ្លាស់ទីទៅដំណាក់កាលសុពលភាពបន្ទាប់។ | ពាក្យសុំរបស់អ្នកបំពេញតម្រូវការទាមទារភាពមានសិទ្ធិទទួលបានអប្បបរមារបស់កម្មវិធី ហើយនឹងឆ្លងកាត់សុពលភាពដើម្បីកំណត់ថាតើលោកអ្នកត្រូវទទួលបានការយល់ព្រម ឬបដិសេធចំពោះការផ្តល់ជំនួយឬទេ។ | មិនតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតទេ។ ភ្នាក់ងារផ្តល់ប្រាក់កម្ចីអាជីវកម្មខ្នាតតូច (Lendistry) នឹងទាក់ទងទៅលោកអ្នក លុះត្រាតែត្រូវការព័ត៌មានប្តូរឯកសារបន្ថែម។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

បន្តទំព័របន្ទាប់។

| ស្ថានភាព                                                                             | តើវាមានន័យយ៉ាងដូចម្តេច                                                                                                                                                                                          | វិធានការទាមទារដោយអ្នកដាក់ពាក្យសុំ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ឯកសារបន្ថែមគឺត្រូវការជាចាំបាច់ដើម្បីឱ្យពាក្យសុំរបស់អ្នកបន្តឆ្លងកាត់ដំណាក់កាលសុពលភាព។ | ឯកសារនិងព័ត៌មានបន្ថែម ត្រូវការឱ្យមានសុពលភាពពេញលេញលើពាក្យសុំរបស់អ្នក។                                                                                                                                            | ចូលប្រើវិបធាតុលរបស់ Lendistry ហើយផ្ទុកឯកសារ ឬព័ត៌មានថ្មីទាំងអស់ដែលបានស្នើសុំ។ ពាក្យសុំរបស់អ្នកមិនអាចមានសុពលភាពបានទេ រហូតដល់ដំណើរការនេះ ត្រូវបានបញ្ចប់។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ពាក្យសុំបានបដិសេធ                                                                    | ពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបានបដិសេធចំពោះការផ្តល់ជំនួយ។                                                                                                                                                               | លោកអ្នកនឹងទទួលបានការជូនដំណឹងតាមអ៊ីម៉ែល ប្រសិនបើលោកអ្នកទទួលបានការបដិសេធការផ្តល់ជំនួយ។ ប្រសិនបើលោកអ្នកជឿជាក់ថាលោកអ្នកត្រូវបានបដិសេធដោយមានកំហុសនោះ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងក្នុងរយៈពេលប្រាំ (5) ថ្ងៃ បន្ទាប់ពីទទួលបានអ៊ីម៉ែលនេះ។ សូមចំណាំថា ការណ៍នេះមិនធានាឱ្យមានការវិលត្រឡប់ទៅភាពគ្មានសិទ្ធិរបស់អ្នកវិញនោះទេ។ ឯកសារនិងព័ត៌មានបន្ថែម អាចស្នើសុំ ដើម្បីបញ្ជាក់ត្រឹមត្រូវបន្ថែមលើពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើ Lendistry មិនបានទទួលដំណឹងពីលោកអ្នកក្នុងរយៈពេលនេះទេ ការកំណត់ការបដិសេធរបស់អ្នកនឹងនៅតែមានជាអចិន្ត្រៃយ៍ ហើយឯកសាររបស់អ្នកនឹងត្រូវបានបិទ។ |
| ពាក្យសុំបានអនុម័ត                                                                    | ពាក្យសុំរបស់អ្នកត្រូវបានយល់ព្រមចំពោះការផ្តល់ជំនួយ។                                                                                                                                                              | កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីប្រាក់ចំណាយផ្តល់ជូនរបស់អ្នក និង W-9 នឹងមានជាឯកសារ DocuSign នៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ Lendistry។ លោកអ្នកត្រូវការចូលប្រើ (sign in) និងធ្វើតាមការណែនាំពីកម្មវិធី DocuSign ដើម្បីចុះហត្ថលេខាសង្ខេប ចុះហត្ថលេខា និងកំណត់កាលបរិច្ឆេទលើឯកសារទាំងពីរ។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ពាក្យសុំបានអនុម័ត ផ្តល់ជូនឯកសារដែលសេសសល់                                             | កិច្ចព្រមព្រៀងស្តីពីប្រាក់ចំណាយផ្តល់ជូនរបស់អ្នក និង W-9 អាចមានជាឯកសារ DocuSign នៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ Lendistry។                                                                                                   | សូមចូលប្រើ (Sign into) វិបធាតុលរបស់ Lendistry និងធ្វើតាមការណែនាំពីកម្មវិធី DocuSign ដើម្បីចុះហត្ថលេខាសង្ខេប ចុះហត្ថលេខា និងកំណត់កាលបរិច្ឆេទលើឯកសារទាំងពីរ។ កំណត់សម្គាល់សំខាន់៖ មូលនិធិរបស់អ្នកមិនទូទាត់ជូនបានទេ រហូតដល់ការបំពេញបានបញ្ចប់។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| ទទួលបានការផ្តល់ជូនឯកសារ                                                              | ភ្នាក់ងារ Lendistry បានទទួលកិច្ចព្រមព្រៀងទូទាត់ប្រាក់ជំនួយដែលបានប្រតិបត្តិពេញលេញរបស់អ្នក និង W-9 ។ ព័ត៌មានធនាគាររបស់អ្នកនឹងឆ្លងកាត់ការបញ្ជាក់ចុងក្រោយមួយមុនពេលផ្តល់មូលនិធិ។ លោកអ្នកនឹងទទួលបានមូលនិធិតាមរយៈ ACH។ | មិនតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតទេ។ ភ្នាក់ងារ Lendistry នឹងទាក់ទងទៅលោកអ្នកតែប៉ុណ្ណោះ ប្រសិនបើមានបញ្ហាក្នុងការកំណត់ការផ្ទេរប្រាក់ ACH ទៅកាន់គណនីធនាគាររបស់អ្នក។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| ផ្តល់មូលនិធិ                                                                         | លោកអ្នកត្រូវទទួលបានការផ្តល់មូលនិធិយ៉ាងពេញលេញសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយដែលមានសិទ្ធិទទួលបានរបស់អ្នក។                                                                                                                    | មិនតម្រូវឱ្យលោកអ្នកចាត់វិធានការបន្ថែមទៀតទេ។ ឥឡូវនេះឯកសាររបស់អ្នកត្រូវបានបិទ។                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |



# របៀបដោះស្រាយបញ្ហា ឬដោះសោគណនីរបស់អ្នក



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant

APPLICATION PORTAL POWERED BY LENDISTRY



## តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកមិនអាចរកឃើញនៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry?

ប្រសិនបើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកមិនអាចរកឃើញនៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry នោះទេ លោកអ្នកប្រហែលជាមិនមានគណនីទេ ឬ លោកអ្នកប្រហែលជា កំពុងប្រើអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលមិនត្រឹមត្រូវ ដើម្បីចូលប្រើ (sign in)។

1. ដើម្បីចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំ លោកអ្នកត្រូវបង្កើត គណនីនៅក្នុងវិបធាតុលរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry ក៏ដូចជា ចុះឈ្មោះអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល និងលេខទូរស័ព្ទលក់។ **សូមមើល ទំព័រ 37 សម្រាប់ឯកសារយោង**។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនទាន់បានបង្កើតគណនីទេ សូមធ្វើដូច្នេះដោយចុច “មិនមានគណនីមែនទេ? ចុះឈ្មោះ (Sign up)!”។
2. ប្រសិនបើលោកអ្នកមានគណនីរួចហើយ ប៉ុន្តែអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកមិនបានរកឃើញទេ លោកអ្នកប្រហែលជាបានប្រើអ៊ីម៉ែលមិនត្រឹមត្រូវ ដើម្បីចូលប្រើ (sign in)។ សូមប្រាកដថាលោកអ្នកសរសេរអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកបានត្រឹមត្រូវ ឬព្យាយាមប្រើអាសយដ្ឋានផ្សេងទៀត។ **ប្រសិនបើនៅតែមានបញ្ហានោះ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងតាមទូរស័ព្ទលេខ 1-888- 208-0015, ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT) ។**

ដើម្បីទាញយកអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នកពីមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry លោកអ្នកត្រូវបានទាមទារឱ្យផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាន ដែលអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះឈ្មោះពេញ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឈ្មោះអាជីវកម្ម និងលេខប្អូនខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

## Welcome! Sign In!

Email \*

myemail@test.com

Email not found!

Password \*

••••••••

⚠ Warning

2

Email not found! Please check this is the email you used to register.  
If the error persists [please call support for assistance](#).

[Forgot your password?](#)

Sign In

1

→ Don't have an account? Sign up!

**តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើលេខសម្ងាត់របស់អ្នកមិនត្រឹមត្រូវ?**  
ប្រសិនបើលេខសម្ងាត់ដែលអ្នកបានបញ្ចូលមិនត្រឹមត្រូវ សូមពិនិត្យមើលអក្ខរាវិរុទ្ធរបស់វា ហើយព្យាយាមម្តងទៀត។ លោកអ្នកមានការព្យាយាមប្រាំដង ដើម្បីប្រើលេខសម្ងាត់ត្រឹមត្រូវ មុនពេលគណនីរបស់អ្នកត្រូវបានចាត់សោ។

**យើងសូមណែនាំយ៉ាងខ្លាំងថាលោកអ្នកកំណត់លេខសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញភ្លាមៗបន្ទាប់ពីការព្យាយាមមិនបានសម្រេចលើកទីពីររបស់អ្នក។**

**របៀបកំណត់លេខសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញ៖**

- 1. ចុចលើ "ភ្លេចលេខសម្ងាត់របស់អ្នក?"
- 2. បញ្ចូលអាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែលដែលបានចុះបញ្ជីឈ្មោះសម្រាប់គណនីរបស់អ្នក។
- 3. លេខកូដបញ្ជាក់ប្រាំមួយខ្ទង់នឹងត្រូវផ្ញើទៅលេខទូរស័ព្ទដែលអ្នកបានចុះបញ្ជីឈ្មោះ។ បញ្ចូលលេខកូដដើម្បីបញ្ជាក់គណនីរបស់អ្នក។
- 4. បញ្ចូល និងបញ្ជាក់លេខសម្ងាត់ថ្មីរបស់អ្នក។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

1

Welcome! Sign In!

Email \*

myemail@test.com

Password \*

••••••••

Incorrect password.

Warning

It looks like you are having problems signing in. You have 5 attempts remaining before your account is locked. Would you like to change your password?

Forgot your password?

2

Reset password

Email \*

myemail@test.com

Reset password

Return to form

Don't have an account yet? Please sign up!

3

We just sent you a text

Please confirm your phone number. We just sent a confirmation code to the phone number registered to your account, ending in 90

Type your 6-digit security code here

Confirm

Didn't receive the code? Resend code

4

Enter New Password

Password \*

Enter your password

Confirm Password \*

Enter your password

Save password

Don't have an account yet? Please sign up!

# គណនីរបស់អ្នកបានចាក់សោ

## តើលោកអ្នកត្រូវធ្វើដូចម្តេច ប្រសិនបើគណនីរបស់អ្នកបានចាក់សោ?

គណនីរបស់អ្នកត្រូវបានចាក់សោ បន្ទាប់ពីការព្យាយាមចូលប្រើ (sign in) មិនបានសម្រេចចំនួនប្រាំដង។ លោកអ្នកអាចដោះសោគណនីរបស់អ្នក ដោយឆ្លើយសំណួរសុវត្ថិភាពរបស់អ្នក។

### របៀបដោះសោគណនីរបស់អ្នក

1. ជ្រើសរើស "ចុចទីនេះ ដើម្បីដោះសោគណនីរបស់អ្នក។"
2. បញ្ចូលឈ្មោះ នាមត្រកូល អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល និងលេខទូរស័ព្ទដែលបានចុះបញ្ជីឈ្មោះក្នុងគណនីរបស់អ្នក។ ព័ត៌មាននេះ ត្រូវតែផ្តល់ជូនយ៉ាងត្រឹមត្រូវសម្រាប់លោកអ្នកដើម្បីបន្តដំណើរការ។ ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានគណនីរបស់អ្នក សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើង។
3. លេខកូដបញ្ជាក់ប្រាំមួយខ្ទង់នឹងត្រូវផ្ញើទៅលេខទូរស័ព្ទដែលអ្នកបានចុះបញ្ជីឈ្មោះ។ បញ្ចូលលេខកូដដើម្បីបញ្ជាក់គណនីរបស់អ្នក។
4. ឆ្លើយសំណួរសុវត្ថិភាពឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីដោះសោគណនីរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនអាចផ្តល់ចម្លើយត្រឹមត្រូវទេ សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់យើងដើម្បីកំណត់សំណួរសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ។ ដើម្បីកំណត់សំណួរសុវត្ថិភាពរបស់អ្នកឡើងវិញ លោកអ្នកត្រូវបានទាញទៅឱ្យផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មាន ដែលអាចរួមបញ្ចូល ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះឈ្មោះពេញថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត ឈ្មោះអាជីវកម្ម និងលេខប្តូរខ្ទង់ចុងក្រោយនៃលេខធានារ៉ាប់រងសង្គមកិច្ចរបស់អ្នក។

បន្តទំព័របន្ទាប់។

1

Welcome! Sign In!

Email \*  
unlockaccount@noreply.com

Password \*  
••••••••

▲ Your account is locked.  
Click here to unlock your account

call support for assistance

Forgot your password?

Sign In

Don't have an account? Sign up!

2

Unlock Your Account

Please provide your account information so we can verify your identity

First name \*  
Enter your first name

Last name \*  
Enter your last name

Email Address \*  
Enter your email address

Phone Number \*  
+1-\_\_\_\_-\_\_\_\_

Cancel

Verify Account

3

We just sent you a text

Please confirm your phone number. We just sent a confirmation code to the phone number registered to your account, ending in 90

Type your 6-digit security code here

Confirm

Didn't receive the code? Resend code

4

Unlock Your Account

Please answer your security questions to unlock your account.

What was your High School mascot? \*  
Enter answer for question 1

What is your first pet's name? \*  
Enter answer for question 2

What is your nickname? \*  
Enter answer for question 3

Unlock Account

របៀបដោះសោគណនីរបស់អ្នក

- 5. នៅពេលដែលសំណួរសុវត្ថិភាពត្រូវបានឆ្លើយយ៉ាងត្រឹមត្រូវនោះ តំណភ្ជាប់មួយដើម្បីដោះសោគណនីរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានផ្ញើទៅអ៊ីម៉ែលរបស់អ្នក។
- 6. ចុចលើតំណភ្ជាប់នេះ ដើម្បីដោះសោគណនីរបស់អ្នក។
- 7. បន្ទាប់ពីលោកអ្នកដោះសោគណនីរបស់អ្នក លោកអ្នកនឹងមានជម្រើសក្នុងការចូលប្រើ (sign into) ទៅក្នុងវិបធាតុរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry ដោយប្រើលេខសម្ងាត់ដែលមានស្រាប់របស់អ្នក ឬដើម្បីកំណត់លេខសម្ងាត់ឡើងវិញ។ យើងសូមណែនាំយ៉ាងខ្លាំងថាលោកអ្នកកំណត់លេខសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញ ដើម្បីការពារគណនីរបស់អ្នកពីការចាក់សោម្តងទៀត។

5



### Unlock Link Sent

An email has been sent to you to complete the unlocking process. Kindly click the link provided in the email to unlock your account.

Back to Homepage

7



### Account Unlocked

Your account has been successfully unlocked. If you recall your password, please proceed to log in. Otherwise, please change your password

Change Password

Log In

6

### ដោះសោគណនីវិបធាតុភ្នាក់ងារ Lendistry របស់អ្នក។

ពី៖ Lendistry <noreply@lendistry.com>  
ទៅ៖ [Reply](#) [Reply All](#) [Forward](#) [Print](#)  
14 JUN 2023 1:23 PM

យើងបានទទួលសំណើរបស់អ្នក ដើម្បីដោះសោគណនីវិបធាតុភ្នាក់ងារ Lendistry របស់អ្នកសម្រាប់កម្មវិធីជំនួយសង្គ្រោះការឈប់សម្រាកល្អិតដែលមានបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រព័ន្ធនេះ។

សូមចុចទីនេះ ដើម្បីបំប្លែងប្រព័ន្ធនេះ និងដោះសោគណនីរបស់អ្នក។

ប្រសិនបើលោកអ្នកមិនបានធ្វើសំណើនេះទេ សូមកំណត់លេខសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញ។ ដើម្បីការពារគណនីរបស់អ្នក។

**ចុចទីនេះ ដើម្បីកំណត់លេខសម្ងាត់របស់អ្នកឡើងវិញ។**

ប្រសិនបើលោកអ្នកមានសំណួរណាមួយ ឬត្រូវការជំនួយបន្ថែម សូមទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជនដែលខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ភ្នាក់ងារ Lendistry ពីថ្ងៃច័ន្ទដល់ថ្ងៃសុក្រ (7:00 ព្រឹក-7:00 ល្ងាច PDT)។

សូមអរគុណ!  
ក្រុមការងារនៃភ្នាក់ងារ Lendistry

# មជ្ឈមណ្ឌលបទពិសោធន៍អតិថិជន

1-888-208-0015

ចន្ទ – សុក្រ  
7:00-7:00 ល្ងាច PDT

## តំណភ្ជាប់រហ័ស

- ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃកម្មវិធី
- តម្រូវការទាមទារសិទ្ធិទទួលបាន
- អាជីវកម្មដែលមិនអាចមានសិទ្ធិទទួលបាន
- ឯកសារតម្រូវឱ្យមាន
- លិខិតបញ្ជាក់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ
- ឧទាហរណ៍ ឯកសារដែលត្រូវការ
- ការណែនាំអំពីការដាក់ពាក្យសុំ
- របៀបចាប់ផ្តើមការដាក់ពាក្យសុំ
- ដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ
- ដំណើរការពិនិត្យឡើងវិញ
- វិធីដោះស្រាយបញ្ហាគណនីរបស់អ្នក



CALIFORNIA  
Supplemental Paid  
Sick Leave Grant