លិខិតបញ្ជាក់អះអាង

[Insert Regional Center letterhead]

កាលបរិច្ឆេទ

Insert Client or Authorized Representative Name ជាទីគោរព

អរគុណចំពោះ Choose an item. ជាមួយខ្ញុំនៅថ្ងៃទី Click or tap to enter a date. ស្ដីពី insert name of service, frequency of service, for duration of service. របស់អ្នក។

លិខិតនេះនឹងពន្យល់អំពីសេចក្ដីសម្រេចដែលបានស្នើឡើងរបស់មជ្ឈមណ្ឌលតំបន់។ យើងគឺជា Choose an item. Enter name of service។ មានប្រសិទ្ធភាព Click or tap to enter a date.

យើងនឹងធ្វើដូច្នោះពីព្រោះ insert reason for the decision។

ខ្ញុំជឿជាក់ថាអ្នកបានយល់ព្រមចំពោះសេចក្ដីសម្រេចនេះពីព្រោះ Insert reason for good faith belief ។

*OPTIONAL PARAGRAPH:*

លើសពីនេះទៀត ខ្ញុំសូមចែករំលែកព័ត៌មានខាងក្រោមនេះជាមួយអ្នក៖ Insert additional information or delete the paragraph។

ប្រសិនបើអ្នកយល់ព្រមចំពោះសេចក្ដីសម្រេចនេះ អ្នកមិនចាំបាច់ធ្វើអ្វីបន្ថែមទៀតឡើយ។ ប្រសិនបើអ្នកចង់ពិភាក្សាលើសេចក្ដីសម្រេចនេះ សូមទាក់ទងខ្ញុំ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ព្រមចំពោះសេចក្ដីសម្រេចនេះទេ សូមទាក់ទងខ្ញុំដើម្បីទទួលបានសេចក្ដីពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាផ្លូវការដែលហៅថា “សេចក្ដីជូនដំណឹងអំពីវិធានការ” (NOA)។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិដាក់បណ្ដឹងសាទុក្ខចំពោះសេចក្ដីសម្រេចនេះដោយប្រើទម្រង់សំណើបណ្ដឹងសាទុក្ខភ្ជាប់ជាមួយនេះផងដែរ។ ទម្រង់នេះក៏មាននៅតាមអនឡាញផងដែរតាម៖ <https://bit.ly/DDSAppealForm> ។ នីតិវិធីបណ្ដឹងសាទុក្ខមានបីផ្នែក។ ផ្នែកទាំងនេះមានកិច្ចប្រជុំក្រៅផ្លូវការ ការនាំសម្រុះសម្រួល និងសវនការ។ អ្នកអាចស្នើសុំផ្នែកណាមួយ ឬទាំងអស់។ អ្នកក៏អាចប្ដូរជម្រើសរបស់អ្នកនៅពេលក្រោយនៅក្នុងនីតិវិធីនេះផងដែរ។ ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីនីតិវិធីបណ្ដឹងសាទុក្ខ និងសិទ្ធិរបស់អ្នកអាចឃើញមាននៅលើគេហទំព័រ <https://bit.ly/AppealsHome>.។

អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយពន្យល់អំពីសិទ្ធិបណ្ដឹងសាទុក្ខរបស់អ្នក និងបំពេញទម្រង់សំណើបណ្ដឹងសាទុក្ខ។ អ្នកអាចស្នើសុំជំនួយនេះបានពីខ្ញុំតាមលេខទូរសព្ទ [my phone number], ឬពីការិយាល័យ Ombudsperson នៃក្រសួងសេវាគាំទ្រពិការភាពខួរក្បាលតាមលេខ៖ (877) 658-9731, ឬពីអ្នកគាំពារក្នុងមូលដ្ឋានរបស់អ្នកនៅក្នុងការិយាល័យគាំពារសិទ្ធិអតិថិជនតាម Insert CRA contact info ។

Click or tap here to enter text.សូមអរគុណដែលបានសហការជាមួយយើងខ្ញុំ។

ដោយក្ដីគោរព,

Name of Sender

Title

Email Address

Phone Number

លិខិតភ្ជាប់

ទម្រង់សំណើបណ្ដឹងសាទុក្ខ