

ឧបសម្ព័ន្ធ៤ នៃប្រកាសលេខៈ ១៦៨/២២ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស. ចុះថ្ងៃទី៥ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជីសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន កម្មករនិយោជិត និងការបង់ភាគទាន សម្រាប់បុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ក្នុងបណ្តាញសន្តិសុខសង្គម

ទម្រង់ ១.០៤



**ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា**  
**ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ**

**បេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម**  
**នាយកដ្ឋានបញ្ជីការ និងភាគទាន**

**លិខិតប្រកាសបង់ភាគទានរបបសន្តិសុខសង្គម**

ការិយបរិច្ឆេទសម្រាប់លិខិតប្រកាសនេះ៖			លេខអត្តសញ្ញាណសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន								
ពីថ្ងៃទី	ខែ	ឆ្នាំ	ដល់ថ្ងៃទី	ខែ	ឆ្នាំ						

សហគ្រាស/គ្រឹះស្ថាន											
សកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ច											
អាសយដ្ឋាន អគារ	ផ្លូវ	ឃុំ/សង្កាត់	ស្រុក/ខណ្ឌ/ក្រុង	ខេត្ត/រាជធានី							
ប្រអប់សំបុត្រ	ទូរស័ព្ទ	ទូរសារ	សារអេឡិចត្រូនិក								

ភាគទានបង់បង្កប់ចំនួន.....នាក់/ស្រី.....នាក់ សម្រាប់ខែ.....												
ប្រាក់ពិន័យអន្តរការណ៍:		<input type="checkbox"/>	១. មិនព្រមចុះបញ្ជីសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន									
		<input type="checkbox"/>	២. មិនព្រមចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិត ចំនួន.....នាក់									
		<input type="checkbox"/>	៣. មិនបានបង់ភាគទាន សម្រាប់ខែ.....									
		<input type="checkbox"/>	៤. រាយការណ៍កម្មករនិយោជិតមិនត្រឹមត្រូវ ចំនួន.....នាក់									
		<input type="checkbox"/>	៥. ផ្សេងៗ.....									
ចំនួនភាគទានសម្រាប់កម្មករនិយោជិតចំនួន.....នាក់/ស្រី.....នាក់		ភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ										
		ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព										
		ភាគទានផ្នែកប្រាក់សោធន										
		ភាគទានសរុប										

ខ្ញុំបាទ/នាងខ្ញុំឈ្មោះ..... ឋានៈ/តួនាទី..... នៃសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន											
ខាងលើ សូមធានាថាព័ត៌មានដែលបានបំពេញក្នុងលិខិតប្រកាសនេះ និងរបាយការណ៍កម្មករនិយោជិតដែលបានផ្តល់ជូនពិតជាត្រឹមត្រូវ											
ប្រាកដមែន។ ហត្ថលេខា និងត្រា..... កាលបរិច្ឆេទ : ...../...../.....											

សម្រាប់មន្ត្រី ប.ស.ស.		
លេខទទួល.....		
កាលបរិច្ឆេទ...../...../.....		
បង់នៅធនាគារ.....		
ប្រកាសឥណទានលេខ.....		
ចុះថ្ងៃទី.....	ខែ.....	ឆ្នាំ.....
ឈ្មោះមន្ត្រី..... ហត្ថលេខា.....		