

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.....	