

ឧបសម្ព័ន្ធ៤ នៃប្រកាសលេខ: ១៦៤/២២ ក.ប/ប្រ.ក.ប.ស.ស. ចុះថ្ងៃទី៤ ខែកក្កដា ឆ្នាំ២០២២ ស្តីពីបែបបទ និងនីតិវិធីនៃការចុះបញ្ជីសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន កម្មករនិយោជិត និងការបង់ភាគទាន សម្រាប់បុគ្គលទាំងឡាយដែលស្ថិតនៅក្រោមបទប្បញ្ញត្តិនៃច្បាប់ស្តីពីការងារ ក្នុងបណ្តាញសន្តិសុខសង្គម **ទម្រង់ ១.០៤**



ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា
ជាតិ សាសនា ព្រះមហាក្សត្រ

មេឡាជាតិសន្តិសុខសង្គម
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: ១. មិនព្រមចុះបញ្ជីសហគ្រាស គ្រឹះស្ថាន
 ២. មិនព្រមចុះបញ្ជីកម្មករនិយោជិត ចំនួន.....នាក់
 ៣. មិនបានបង់ភាគទាន សម្រាប់ខែ.....
 ៤. រាយការណ៍កម្មករនិយោជិតមិនត្រឹមត្រូវ ចំនួន.....នាក់
 ៥. ផ្សេងៗ.....

ចំនួនភាគទានសម្រាប់កម្មករនិយោជិតចំនួន.....នាក់/ស្រី.....នាក់	ភាគទានផ្នែកហានិភ័យការងារ	
	ភាគទានផ្នែកថែទាំសុខភាព	
	ភាគទានផ្នែកប្រាក់សោធន	
ភាគទានសរុប		

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

សម្រាប់មន្ត្រី ម.ស.ស.

លេខទទួល.....
 កាលបរិច្ឆេទ...../...../.....
 បង់នៅធនាគារ.....
 ប្រកាសឥណទានលេខ:.....
 ចុះថ្ងៃទី.....ខែ.....ឆ្នាំ.....
 ឈ្មោះមន្ត្រី.....ហត្ថលេខា.....