

**សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីប្រាក់ឈ្នួលកម្មករនិយោជិត  
និងទម្រង់បែបបទពន្យល់ណែនាំអំពីការធានាសិទ្ធិជាមូលដ្ឋានរបស់កម្មករនិយោជិតផ្ទៃ  
ក្នុងខ្មែរ**

ក្រុមហ៊ុនដំណើរការខាងលើខ្លះៗសាច់  
និងបសុបក្សីក៏ត្រូវឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានក្នុងទម្រង់បែបបទនេះទៅកាន់កម្មករនិយោជិតរបស់ខ្លួននៅពេលដែលកម្ម  
ករនិយោជិតចាប់ផ្តើមបំពេញការងារជាភាសាកំណើតរបស់ពួកគេ។

ព័ត៌មានត្រូវតែផ្តល់ជូនជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ  
និងត្រូវណែនាំពន្យល់ដោយផ្ទាល់ទៅកាន់កម្មករនិយោជិតម្នាក់ៗនៅពេលចាប់ផ្តើមបំពេញការងារ។  
ព័ត៌មានបន្ថែមទាក់ទងនឹងការទាមទារនេះអាចស្វែងរកបានតាមរយៈ [Minnesota Statutes 179.86](http://Minnesota Statutes 179.86) និង  
[dli.mn.gov/packinghouse](http://dli.mn.gov/packinghouse) ។

|  |   |
|--|---|
| 1. កម្មករនិយោជិត:  | អាសយដ្ឋាន:  |
| លេខទូរសព្ទ:  | អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:  |
| ភាសាកំណើតរបស់កម្មករនិយោជិត:  |   |
| កាលបរិច្ឆេទចាប់ផ្តើមបំពេញការងារ:   | ម៉ោងធ្វើការ:  |
| ពិពណ៌នាអំពីការងារ:   |   |
| ហានិភ័យការងារដែលអាចកើតមានកំឡុងពេលធ្វើការ:  |   |
| ឈ្មោះ: លេខទូរសព្ទ និង លេខសេវាធានារ៉ាប់រង របស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងសងសំណងរបស់កម្មករនិយោជិត:  |   |
| 2. ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនស្របច្បាប់:   | អាសយដ្ឋានទីតាំងអាជីវកម្មគោល/ការិយាល័យកណ្តាល:  |
| លេខទូរសព្ទ:  | អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល:  |
| ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនប្រតិបត្តិការ (ប្រសិនបើខុសគ្នា):   |   |
| អាសយដ្ឋានប្រៃសណីយ៍ (ប្រសិនបើខុសគ្នា):  |   |
| 3. ស្ថានភាពការងារ (លើកលែង ឬមិនលើកលែង):   |   |
| <input type="checkbox"/> កម្មករនិយោជិតត្រូវបានលើកលែងពី៖ <input type="checkbox"/> ប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមា <input type="checkbox"/> បន្ថែមម៉ោង   |   |
| <input type="checkbox"/> បទ ឬព្រឹត្តិផ្សេងទៀតរបស់លក្ខន្តិកៈ 177 ក្នុងរដ្ឋ Minnesota  |   |
| មូលដ្ឋានច្បាប់សម្រាប់ការលើកលែង:  |   |
| <input type="checkbox"/> កម្មករនិយោជិតមិនត្រូវបានលើកលែងពី (មានសិទ្ធិទទួលបានប្រាក់បន្ថែមម៉ោង ការងារ ប្រាក់ឈ្នួល អប្បបរមា ការការពារផ្សេងទៀតស្ថិតក្រោមលក្ខន្តិកៈ 177 ក្នុងរដ្ឋ Minnesota)   |   |
| 4. អត្រាប្រាក់ឈ្នួល  |   |
| ទូទាត់គិតជា៖ ម៉ោង <input type="checkbox"/> វេន <input type="checkbox"/> ថ្ងៃ <input type="checkbox"/> សប្តាហ៍ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> តាមបុរេ <input type="checkbox"/> កម្រៃជើងសារ <input type="checkbox"/><br>វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀត <input type="checkbox"/> |   |
| ប្រាក់ឈ្នួលបន្ថែមម៉ោងនឹងត្រូវផ្តល់បន្ទាប់ពី៖   | ម៉ោង  |
| ការផ្តល់ប្រាក់ឧបត្ថម្ភ:  |   |
| \$   | ប្រាក់ឧបត្ថម្ភសម្រាប់អាហារមួយពេលៗ (អតិបរមា = 60% នៃប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមាមួយម៉ោងរបស់មនុស្សពេញវ័យសម្រាប់អាហារមួយពេលៗ)                           |
| \$   | ប្រាក់ឧបត្ថម្ភកន្លែងស្នាក់នៅក្នុងមួយថ្ងៃៗ (អតិបរមា = 75% នៃប្រាក់ឈ្នួលអប្បបរមាមួយម៉ោងរបស់មនុស្សពេញវ័យសម្រាប់មួយថ្ងៃៗ) (ឬតម្លៃទីផ្សារសមរម្យ) |
| 5. ការផ្តល់ជូនអត្ថប្រយោជន៍នៅពេលឈប់សម្រាក:  |   |
| <input type="checkbox"/> ឈប់សម្រាកឈឺ <input type="checkbox"/> វិស្សមកាលមានប្រាក់ឈ្នួល <input type="checkbox"/> ឈប់សម្រាកមានប្រាក់ឈ្នួលផ្សេងទៀត។  |   |
| អត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានដោយគិតជា៖ ចំនួនម៉ោង _____ ឬចំនួនថ្ងៃ _____<br>ក្នុងមួយ <input type="checkbox"/> ឆ្នាំ <input type="checkbox"/> ខែ <input type="checkbox"/> កំឡុងពេលមានប្រាក់ឈ្នួល <input type="checkbox"/> ម៉ោងធ្វើការ  |   |

|  |             |                               |             |
|--|-------------|-------------------------------|-------------|
| គោលការណ៍ឈប់សម្រាក/លក្ខខណ្ឌក្នុងការប្រើប្រាស់៖  |             |                               |             |
| 6. ការកាត់ប្រាក់ចេញពីប្រាក់ឈ្នួល និងចំនួនទឹកប្រាក់របស់កម្មករនិយោជិតដែលអាចកើតមានឡើង៖  |             |                               |             |
| 7. ចំនួនថ្ងៃនៅក្នុងរយៈពេលផ្តល់ប្រាក់ឈ្នួល៖   |             | ថ្ងៃបើកប្រាក់ឈ្នួលទៀតទាក់៖    |             |
| កាលបរិច្ឆេទដែលកម្មករនិយោជិតនឹងទទួលបានប្រាក់ឈ្នួលដំបូង៖   |             |                               |             |
| 8. ព័ត៌មានផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងក្តីនានានេះ៖  |             |                               |             |
| ខ្ញុំ ជាកម្មករនិយោជិត បានទទួលសេចក្តីជូនដំណឹងនេះជាច្បាប់ចម្លង៖ <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស <input type="checkbox"/> ទេ |             |                               |             |
| ឈ្មោះអ្នកគំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុន (បោះពុម្ព)   | កាលបរិច្ឆេទ | ឈ្មោះកម្មករនិយោជិត (បោះពុម្ព) | កាលបរិច្ឆេទ |
| ហត្ថលេខាអ្នកគំណាងរបស់ក្រុមហ៊ុន   | កាលបរិច្ឆេទ | ហត្ថលេខាកម្មករនិយោជិត         | កាលបរិច្ឆេទ |

**សិទ្ធិក្នុងនាមជាកម្មករនិយោជិតផ្នែកវេចខ្ចប់សាច់ និងបសុបក្សី**

- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការរៀបចំ និងចរចាជាសមូហភាព។ អ្នកក៏មានសិទ្ធិមិនចូលរួមក្នុងការរៀបចំ និងចរចាជាសមូហភាពផងដែរ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ក្រុមប្រឹក្សាជាតិទំនាក់ទំនងការងារតាមលេខ 612-348-1757។
- អ្នកមានសិទ្ធិក្នុងការរក្សាបាននូវសុវត្ថិភាពក្នុងកន្លែងធ្វើការ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ Minnesota OSHA Compliance តាមលេខ 651-284-5050 ឬ [osha.compliance@state.mn.us](mailto:osha.compliance@state.mn.us)។
- អ្នកមានសិទ្ធិជៀសផុតពីការរើសអើងនៅកន្លែងធ្វើការ ដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជំនឿសាសនា ជាតិសាសន៍ ភេទ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍ ពិការភាព ស្ថានភាពជំនួយសាធារណៈ អាយុ ទំនោរផ្លូវភេទ អត្តសញ្ញាណយេនឌ័រ ស្ថានភាពគ្រួសារ និងសកម្មភាពគណៈកម្មាធិការសិទ្ធិមនុស្សក្នុងតំបន់។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់នាយកដ្ឋានសិទ្ធិមនុស្សនៃរដ្ឋMinnesota តាមរយៈលេខ 833-454-0148។
- ប្រសិនបើនិយោជករបស់អ្នកតម្រូវឱ្យមានការធានារ៉ាប់រងសំណងដល់កម្មករនិយោជិត អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានការធានារ៉ាប់រងដែលជួយអ្នកនៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ ឬរងរបួសនៅកន្លែងធ្វើការ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទងទៅកាន់ការិយាល័យ Workers' Compensation Ombudsman តាមរយៈលេខ 651-284-5013 ឬ [dli.ombudsman@state.mn.us](mailto:dli.ombudsman@state.mn.us)។

ប្រសិនបើមានសំណួរ ឬកង្វល់ណាមួយទាក់ទងនឹងការងារជាកម្មករវេចខ្ចប់សាច់ ឬបសុបក្សីនៅក្នុងរដ្ឋ Minnesota សូមទាក់ទងទៅកាន់នាយកដ្ឋានស្តង់ដារការងារ និងឧស្សាហកម្មនៃរដ្ឋ Minnesota (Minnesota Department of Labor and Industry's Labor Standards Division) តាមរយៈលេខ 651-284-5075 ឬ [dli.laborstandards@state.mn.us](mailto:dli.laborstandards@state.mn.us)។

ឯកសារនេះមានព័ត៌មានសំខាន់ៗទាក់ទងនឹងការងាររបស់អ្នក។  
 ជីកប្រអប់នៅខាងឆ្វេងដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានប្រែជាភាសាទាំងនេះ។

Khmer/ភាសាខ្មែរ

|                     |   |
|---------------------|---|
| Spanish/Español     | Este documento contiene información importante sobre su empleo. Marque la casilla a la izquierda para recibir esta información en este idioma.  |
| Hmong/Hmoob         | Daim ntawv no muaj cov xov tseem ceeb hais txog thaum koj ua hauj lwm. Khij lub npauv ntawm sab laug yog koj xav tau cov xov tseem ceeb no txhais ua lus Hmoob.                             |
| Vietnamese/Việt ngữ | Tài liệu này chứa thông tin quan trọng về việc làm của quý vị. Đánh dấu vào ô bên trái để nhận thông tin này bằng Việt ngữ.   |
| Simp. Chinese/简体中文  | 本文件包含与您的雇用相关的重要信息。勾选左边的方框将接收以这种语言提供的信息。   |
| Russian/русский     | Данный документ содержит важную информацию о вашем трудоустройстве. Отметьте галочкой квадрат слева для получения этой информации на данном языке.  |
| Somali/Soomaali     | Dokumentigan waxaa ku qoran macluumaad muhiim ah oo ku saabsan shaqadaada. Calaamadi sanduuqan haddii aad rabto inaad macluumaadkan ku hesho luqaddan.                                      |
| Laotian/ພາສາລາວ     | ເອກະສານນີ້ມີຂໍ້ມູນທີ່ສໍາຄັນກ່ຽວກັບການຈ້າງງານຂອງທ່ານ. ກວດເບິ່ງກ່ອງທີ່ຢູ່ເບື້ອງຊ້າຍເພື່ອຮັບຂໍ້ມູນນີ້ໃນພາສາລາວ.  |
| Korean/한국어          | 이 문서에는 귀하의 고용 형태에 관련된 중요한 정보가 담겨있습니다. 이 언어로 이 정보를 받기를 원하시면 왼쪽 상자에 체크하여 주세요.   |
| Tagalog/Tagalog     | Ang dokumentong ito ay nagtataglay ng mahalagang impormasyon tungkol sa iyong pagtatrabaho. Lagyan ng tsek ang kahon sa kaliwa upang matanggap ang impormasyong ito sa wikang ito.          |
| Oromo/Oromoo        | Waraqaan kun waayee hojii keetii odeeffannoo barbaachisoo ta’an qabatee jira. Saaxinnii karaa bitaatti argamu kana irratti mallattoo godhi yoo afaan Kanaan barreeffama argachuu barbaadde. |
| Amharic/አማርኛ        | ይህ ደብዳቤ ለአብዛኛው የሚሰጠው አስፈላጊ መረጃ የያዘ ነው። ይህንን ደብዳቤ በስተግራ በኩል ባለው ቋንቋ ተተርጉሞ ለንዲሰጡት ክፍለ-ገጽ በስተግራ በኩል ባለው ሳጥን ውስጥ ምልክት ያድርጉ።   |
| Karen / ကညီကျိာ်    | လၢ်တီၢ်လၢ်တီၢ်ဆၢလၢ်ယုၢ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၢ်ဆၢကၢၤနီၣ်လၢဆၢတၢ်ယးဒီးန့ၢ်တၢ်ဖဲတၢ်မၤန့ၣ်လီၤ. တီၢ်နီၣ်တၢ်ဆၢလၢဆၢတၢ်ကၤလၢတၢ်ကၤဒီးန့ၢ်တၢ်ဂ့ၢ်တၢ်ကျိၢ်လၢကျိၢ်တၢ်ဆၢလၢဆၢတၢ်ကၤ.                                 |
| Arabic/العربية      | يحتوي هذا المستند على معلومات مهمة حول عملك. ضع علامة في المربع على اليمين للحصول على هذه المعلومات في هذه اللغة.   |