



Metro

ទម្រង់ពាក្យបណ្តឹងសិទ្ធិពលរដ្ឋ

ជំពូក VI នៃក្រមច្បាប់សិទ្ធិពលរដ្ឋឆ្នាំ 1964 និងច្បាប់ បញ្ញត្តិប្រឆាំងនឹងការរើសអើងដែលពាក់ព័ន្ធបានចែងតម្រូវថា គ្មានបុគ្គលណាម្នាក់ក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកត្រូវហាមមិនឱ្យចូលរួម ត្រូវបដិសេធចោលនូវផលប្រយោជន៍នានា ឬរងការរើសអើងក្នុងកម្មវិធីឬសកម្មភាពណាមួយដែលទទួលជំនួយហិរញ្ញវត្ថុសហព័ន្ធ ដោយផ្អែកតាមពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬជាតិកំណើតរបស់ជននោះឡើយ។ បន្ថែមពីលើជំពូក VI នេះ Metro ក៏ហាមប្រាមការរើសអើងដោយផ្អែកតាមភេទ អាយុ ពិការភាព សាសនា លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ ស្ថានភាពគ្រួសារ ឬទំនោរផ្លូវភេទដែរ។

ព័ត៌មានខាងក្រោមមានសារៈសំខាន់ក្នុងការជួយយើងខ្ញុំក្នុងការដំណើរការបណ្តឹងរបស់លោកអ្នក។ ប្រសិនបើលោកអ្នកត្រូវការជំនួយក្នុងការបំពេញទម្រង់បែបបទនេះ សូមអនុញ្ញាតឱ្យយើងខ្ញុំបានដឹងផង។

សូមបំពេញ ហើយបញ្ជូនទម្រង់ពាក្យនេះត្រឡប់មកវិញទៅកាន់៖ ផ្នែកទំនាក់ទំនងអតិថិជន Metro, Los Angeles County Metropolitan Transportation Authority, 1 Gateway Plaza, Los Angeles, CA 90012។

1 ឈ្មោះអ្នកប្តឹង៖ _____

2 អាសយដ្ឋាន៖ _____

3 ទីក្រុង៖ _____ រដ្ឋ៖ _____ លេខកូដប្រៃសណីយ៍៖ _____

4 លេខទូរស័ព្ទ (ផ្ទះ)៖ _____ (ធ្វើការ)៖ _____

5. អ្នករងការរើសអើង (ប្រសិនបើមិនមែនជាអ្នកប្តឹង)៖

ឈ្មោះ៖ _____

អាសយដ្ឋាន៖ _____

ទីក្រុង៖ _____ រដ្ឋ៖ _____ លេខកូដប្រៃសណីយ៍៖ _____



Metro

6. តើការពិពណ៌នាខាងក្រោមមួយណាដែលជាហេតុផលសមស្របបំផុតក្នុងការនាំឱ្យលោកអ្នកជឿថាមានការរើសអើង? វាកើតមានដោយផ្អែកតាម៖

- a. ពូជសាសន៍
- b. ពណ៌សម្បុរ
- c. ជាតិកំណើត
- d. ភេទ
- e. អាយុ
- f. ពិការភាព
- g. សាសនា
- h. លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រ
- i. ស្ថានភាពគ្រួសារ
- j. ទំនោរផ្លូវភេទ

7. តើការរើសអើងដែលចោទឡើងនោះកើតឡើងនៅថ្ងៃណាដែរ? _____

8. សូមពិពណ៌នាអំពីការរើសអើងដែលបានចោទឡើង ដោយប្រើពាក្យផ្ទាល់ខ្លួនរបស់លោកអ្នក។ សូមពន្យល់ពីអ្វីដែលបានកើតឡើង ហើយអ្នកណាដែលលោកអ្នកជឿថាត្រូវទទួលខុសត្រូវ។ សូមប្រើខ្នងក្រដាសនៃទម្រង់ពាក្យនេះ ប្រសិនបើត្រូវការកន្លែងសរសេរលម្អិត។

9. តើលោកអ្នកមានបាត់ពាក្យបណ្តឹងនេះទៅកាន់ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ រដ្ឋ ឬមូលដ្ឋានផ្សេងទៀត ឬក៏តុលាការសហព័ន្ធ ឬរដ្ឋណាមួយដែរទេ? មាន៖ ទេ៖

ប្រសិនបើមាន សូមគូសយកប្រអប់តាមការដាក់របស់លោកអ្នក៖

- ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ
- តុលាការសហព័ន្ធ
- ទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ
- តុលាការរដ្ឋ
- ទីភ្នាក់ងារមូលដ្ឋាន



Metro™

10. សូមផ្តល់ព័ត៌មានរបស់អ្នកទាក់ទងម្នាក់នៅទីភ្នាក់ងារ/តុលាការដែលបានដាក់ពាក្យបណ្តឹង។

ឈ្មោះ: _____

អាសយដ្ឋាន: _____

ទីក្រុង: _____ រដ្ឋ: _____ លេខកូដប្រៃសណីយ៍: _____

11. សូមចុះហត្ថលេខានៅខាងក្រោម។ លោកអ្នកអាចភ្ជាប់សំណុំឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរណាមួយ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលលោកអ្នកគិតថាពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យបណ្តឹងរបស់លោកអ្នកបាន។

ហត្ថលេខាអ្នកប្តឹង

កាលបរិច្ឆេទ