

# ຄໍາຮ້ອງຂໍການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງ

ບຸກຄົນທີ່ເຮັດວຽກຈ້າງງານຕົນເອງ ສາມາດເລືອກທີ່ຈະເຂົ້າຮ່ວມໂຄງການ Paid Leave Oregon ໄດ້.

ການເລືອກການຄຸ້ມຄອງພາຍໃຕ້ໂຄງການ Paid Leave Oregon ແມ່ນເປັນຂໍ້ຕົກລົງສາມຝ່າຍ.

ທ່ານຕ້ອງໄດ້ຈ່າຍເງິນສົມທົບປະຈຳໄຕມາດໃຫ້ແກ່ໂຄງການໂດຍອີງໃສ່ລາຍໄດ້ສູດທີ່ຂອງປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາຂອງທ່ານ ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງ (ລາຍໄດ້ລວມຍອດລົບຄ່າໃຊ້ຈ່າຍຕ່າງໆ) ຫຼັງຈາກການອະນຸມັດຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານ.

ພວກເຮົາຂໍແນະນຳໃຫ້ທ່ານຈົ່ງທຳຄວາມຄຸ້ມເຄີຍກັບຄຳນິຍາມຂອງຄຳວ່າການຈ້າງງານຕົນເອງຕາມທີ່ໄດ້ກຳນົດໄວ້ໃນ ORS 657B.010 (22), ຂໍກຳນົດ, ເງື່ອນໄຂ ແລະ ມາດຕະຖານທີ່ຕ້ອງການຂອງໂຄງການທັງໝົດ ກ່ອນທີ່ຈະສົ່ງຄໍາຮ້ອງ. ທ່ານສາມາດຊອກຫາຂໍ້ມູນໄດ້ທີ່ [paidleave.oregon.gov](http://paidleave.oregon.gov) ຫຼື ຮ້ອງຂໍຂໍ້ມູນໂດຍການໂທຫາພວກເຮົາທີ່ເບີ 503-947-1488.

## ຄຳແນະນຳ:

- ຊ່ອງຂໍ້ມູນທີ່ໝາຍດ້ວຍ \* ແມ່ນຕ້ອງຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່
- ກະລຸນາຮັບປະກັນໃຫ້ຄຳຕອບສາມາດອ່ານໄດ້ຊັດເຈນ
- ພວກເຮົາຈະແຈ້ງໃຫ້ທ່ານຊາບທາງໄປສະນີ ຫຼັງຈາກທີ່ຄໍາຮ້ອງຂໍຂອງທ່ານໄດ້ຮັບການກວດສອບແລ້ວ
- ຕື່ມແບບຟອມນີ້ດ້ວຍໝັກສິດຳ ຫຼື ສີຟ້າ
- ສົ່ງແບບຟອມທີ່ຕື່ມຂໍ້ມູນໃສ່ແລ້ວ ແລະ ເອກະສານທີ່ຕ້ອງການໄປຍັງທີ່ຢູ່ໃນໜ້າ 3

## ຂໍ້ມູນປະຈຳຕົວ

*ຊື່:	*ນາມສະກຸນ:
ດຳເນີນທຸລະກິດເປັນ (DBA):	
*ວັນເດືອນປີເກີດ (ດດ/ວວ/ປປປປ):	<input type="checkbox"/> ໝາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຫຼື
ໃບຂັບຂີ່/ ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຂອງລັດ:	<input type="checkbox"/> ໝາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນສ່ວນບຸກຄົນ (ITIN)
ໃບຂັບຂີ່ຂອງລັດອອກໃຫ້ເມື່ອ:	*ໝາຍເລກ: _____

## ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່

ປະເທດເບີໂທລະສັບ:	ປະເທດເບີໂທລະສັບ (ຂີດວົງມົນເລືອກອັນໜຶ່ງ): ໂທລະສັບບ້ານ   ໂທລະສັບມືຖື   ໂທລະສັບບ່ອນເຮັດວຽກ   ອື່ນໆ:
*ເບີໂທລະສັບ:	ທີ່ຢູ່ອີເມວ:

## ທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ

*ຖະໜົນ ແຖວ 1:			
ຖະໜົນ ແຖວ 2:			
ປະເພດຫ້ອງ:	ເບີຫ້ອງ:	*ເມືອງ:	
*ລັດ:	*ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:	ສິ່ງເຖິງ:

## ທີ່ຢູ່ໄປສະນີ (ຖ້າຕ່າງໄປຈາກທີ່ຢູ່ຕົວຈິງ)

*ຖະໜົນ ແຖວ 1:			
ຖະໜົນ ແຖວ 2:			
ປະເພດຫ້ອງ:	ເບີຫ້ອງ:	*ເມືອງ:	
*ລັດ:	*ລະຫັດໄປສະນີ:	ຄາວຕີ້:	ສິ່ງເຖິງ:

## ຂໍ້ມູນປະຊາກອນທາງທຸລະກິດ

ການເຄື່ອນໄຫວທຸລະກິດຫຼັກຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?
ລະຫັດລະບົບການຈັດປະເພດອຸດສາຫະກຳອາເມລິກາເໜືອ (NAICS), ຖ້າຮູ້ຈັກ:

ໃບຢັ້ງຢືນລາຍຮັບ

ທ່ານຕ້ອງກວດຍືນຍັນລາຍຮັບປະຈຳປີຂອງທ່ານໃຫ້ສໍາເລັດ ແລະ ໃຫ້ເອກະສານແຈ້ງເສຍອາກອນລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດອໍຣິກອນ ແລະ ຂອງລັດຖະບານກາງຂອງທ່ານບໍ່ໃຫ້ກາຍວັນທີ 30 ເມສາໃນແຕ່ລະປີ ເພື່ອກຳນົດລາຍຮັບສຸດທິຂອງທ່ານ ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ. ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຖືກນຳໃຊ້ເພື່ອກຳນົດການຈ່າຍເງິນສົມທົບຂອງທ່ານເຂົ້າໃນໂຄງການ Paid Leave Oregon ແລະ ຈຳນວນສິນທິດແທນສໍາລັບການຮຽກທວງໃນອະນາຄົດ. ຖ້າທ່ານຍັງບໍ່ໄດ້ຍືນໃບແຈ້ງເສຍອາກອນລາຍໄດ້ຂອງລັດອໍຣິກອນ ສໍາລັບປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ, ໃຫ້ສົ່ງໃບແຈ້ງເສຍອາກອນສະບັບຫຼ້າສຸດຂອງທ່ານ. ເມື່ອທ່ານໄດ້ຍືນໃບແຈ້ງເສຍພາສີໃນຊຸມປີກ່ອນໆຂອງທ່ານຕໍ່ພະແນກຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບຂອງລັດອໍຣິກອນ (DOR), ກະລຸນາສົ່ງສໍາເນົາໃບແຈ້ງເສຍພາສີໄປໃຫ້ໂຄງການ Paid Leave Oregon ບໍ່ໃຫ້ກາຍວັນທີ 30 ຕຸລາ.

ທ່ານຍືນໃບແຈ້ງເສຍພາສີຮ່ວມກັນບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່ ຖ້າແມ່ນ, ທ່ານເປັນຜູ້ຫາລາຍໄດ້ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງພຽງຄົນດຽວບໍ່?  ແມ່ນ  ບໍ່

ທ່ານຕ້ອງຄັດຕິດ ເອກະສານແຈ້ງເສຍອາກອນສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດຖະບານກາງ (ແບບຟອມ 1040) ແລະ ແບບຟອມ OR-40 ຂອງລັດອໍຣິກອນ, ຫຼື ແບບຟອມ OR-40-P ຂອງລັດອໍຣິກອນຂອງທ່ານ. ນອກຈາກນັ້ນ ທ່ານກໍຍັງຕ້ອງລວມເອົາຕາຕະລາງຂອງທ່ານທັງໝົດອີກດ້ວຍ.

ຖ້າໄດ້ຮັບການຍິນຍອມເຫັນດີແລ້ວ, ພະແນກການຈັດທາງານຈະກວດຍືນຍັນກັບພະແນກຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບຂອງລັດອໍຣິກອນ (DOR) ກ່ຽວກັບລາຍຮັບສຸດທິຂອງລັດອໍຣິກອນທີ່ໄດ້ລາຍງານໃນເອກະສານ. ຖ້າທ່ານບໍ່ໃຫ້ການຍິນຍອມເຫັນດີແກ່ພະແນກການຈັດທາງານ ໃນການກວດຍືນຍັນລາຍຮັບສຸດທິຂອງລັດອໍຣິກອນຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງກັບ DOR, ທ່ານຕ້ອງໃຫ້ເອກະສານການແຈ້ງເສຍພາສີຂອງລັດອໍຣິກອນຢ່າງເປັນທາງການຈາກ DOR. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ພະແນກຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບຂອງລັດອໍຣິກອນ ເປີດເຜີຍຂໍ້, ທີ່ຢູ່, ພາຍເລກປະກັນສັງຄົມ (SSN) ຫຼື ພາຍເລກປະຈຳຕົວຜູ້ເສຍອາກອນ (ITIN) ແລະ ລາຍຮັບສຸດທິຂອງລັດອໍຣິກອນ ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງ ສໍາລັບປີອາກອນທີ່ລະບຸໄວ້ໃນໃບຄໍາຮ້ອງນີ້ເພື່ອກວດຍືນຍັນຂໍ້ມູນຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານ ຫຼື ບັບປຸງໃນເອກະສານແຈ້ງເສຍອາກອນລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດອໍຣິກອນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການບໍລິຫານໂຄງການ Paid Leave Oregon. ຂ້າພະເຈົ້າອະນຸຍາດໃຫ້ເປີດເຜີຍຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າໃຫ້ແກ່ການຈ້າງງານພະນັກງານຂອງພະແນກທີ່ໄດ້ລິງານ ໃນຂໍ້ຕົກລົງວ່າດ້ວຍຄວາມລັບຂອງພະແນກຄຸ້ມຄອງລາຍຮັບ.  ແມ່ນ  ບໍ່

**\*ລາຍຮັບສຸດທິຂອງທ່ານຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງແມ່ນເທົ່າໃດ ຕາມທີ່ໄດ້ລາຍງານຢູ່ໃນໃບແຈ້ງເສຍອາກອນລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດອໍຣິກອນ?**  
\$ \_\_\_\_\_  
**ກະລຸນາເບິ່ງໜ້າທີ 3 ສໍາລັບແບບຟອມພາສີທີ່ຕ່າງໆທີ່ທ່ານສາມາດນຳໃຊ້ເພື່ອຊອກຫາລາຍໄດ້ສຸດທິຂອງທ່ານ.**

ການຮັບຮອງ

- ຂ້າພະເຈົ້າຂໍຮັບຮອງພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຕາມກົດໝາຍວ່າ ຂໍ້ມູນທີ່ຂ້າພະເຈົ້າໄດ້ໃຫ້ນັ້ນແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງຕາມຄວາມຮູ້ ແລະ ຄວາມເຊື່ອທີ່ດີທີ່ສຸດຂອງຕົນແລ້ວ. ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ກົດໝາຍກຳນົດການລົງໂທດສໍາລັບການໃຫ້ຂໍ້ມູນເຫັດ ເພື່ອໃຫ້ໄດ້ຮັບຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຜ່ານໂຄງການ Paid Leave Oregon.
- ຂ້າພະເຈົ້າຕົກລົງເຫັນດີກັບໝົດທຸກສິ່ງຕໍ່ໄປນີ້: 1) ຈ່າຍເງິນສົມທົບເປັນໄລຍະເວລາບໍ່ຕໍ່າກວ່າສາມປີ (ORS 657B.130); 2) ສະໜອງຂໍ້ມູນ ແລະ ເອກະສານກ່ຽວກັບລາຍຮັບສຸດທິຂອງຂ້າພະເຈົ້າຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງທີ່ພະແນກເຫັນວ່າມີຄວາມຈຳເປັນສໍາລັບການບໍລິຫານການຄຸ້ມຄອງທີ່ເລືອກ, ລວມທັງແຕ່ບໍ່ຈຳກັດພຽງແຕ່, ການສະໜອງສໍາເນົາໃບແຈ້ງເສຍອາກອນລາຍໄດ້ສ່ວນບຸກຄົນຂອງລັດອໍຣິກອນ (OAR 471-070-2010) ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ; ແລະ 3) ໃຫ້ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອຍືນຍັນການມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງທີ່ເລືອກ, ຖ້າມີການຮ້ອງຂໍຈາກພະແນກ.
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈດີວ່າ ຕົນຈະບໍ່ສາມາດຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງສ່ວນບຸກຄົນທີ່ເລືອກຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ຈົນກ່ວາການຄຸ້ມຄອງດັ່ງກ່າວຈະມີຜົນບັງຄັບໃຊ້ຢ່າງໜ້ອຍສາມປີ. ເວັ້ນເສຍແຕ່ວ່າຂ້າພະເຈົ້າຍືນຍັນຄໍາຮ້ອງລົ້ມລະລາຍ, ມີການປ່ຽນແປງສະຖານະພາບການຈ້າງງານ ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີລາຍໄດ້ສຸດທິຢ່າງໜ້ອຍ \$1,000 ຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງໃນປີອາກອນທີ່ຜ່ານມາ ແລະ ເຂົ້າໃຈດີວ່າ ເພື່ອຮ້ອງຂໍການຢຸດຕິ, ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງຍືນຍັນຄໍາຮ້ອງຂໍຢຸດຕິ ແລະ ສະໜອງເອກະສານທີ່ໄດ້ຮັບການອະນຸມັດຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon. (ORS 657B.130; OAR 471-070-2170)
- ຂ້າພະເຈົ້າເຂົ້າໃຈວ່າ ພະແນກອາດຈະສາມາດຢຸດຕິການຄຸ້ມຄອງການຈ້າງງານຕົນເອງສ່ວນບຸກຄົນທີ່ເລືອກຂອງຕົນ ດ້ວຍເຫດຜົນຕໍ່ໄປນີ້: 1) ຂ້າພະເຈົ້າຈ່າຍເງິນສົມທົບຂອງຕົນລ່າຊ້າ, 2) ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ໄດ້ໃຫ້ແບບຟອມກວດຍືນຍັນລາຍຮັບປະຈຳປີ, 3) ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີສິດໄດ້ຮັບ ຫຼື 4) ເຫດຜົນອື່ນໆທີ່ເຮັດໃຫ້ຂ້າພະເຈົ້າຂາດເງື່ອນໄຂໃນການຄຸ້ມຄອງ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າຈະບໍ່ມີສິດເລືອກການຄຸ້ມຄອງເປັນໄລຍະເວລາສາມປີ. (OAR 471-070-2170)
- ຂ້າພະເຈົ້າຂໍປະກາດພາຍໃຕ້ການລົງໂທດຕາມກົດໝາຍວ່າ ຂໍ້ຄວາມທີ່ກ່າວມາຂ້າງເທິງນັ້ນແມ່ນເປັນຄວາມຈິງ ແລະ ຖືກຕ້ອງທຸກປະການ.

ດໍາເນີນການໃນມື້ວັນທີ \_\_\_\_\_ ຂອງ \_\_\_\_\_ ທີ່ \_\_\_\_\_ ເດືອນ \_\_\_\_\_ ປີ \_\_\_\_\_ ເມືອງ \_\_\_\_\_ ລັດ \_\_\_\_\_

ລາຍເຊັນ: \_\_\_\_\_ ວັນທີ: \_\_\_\_\_

**ຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອບໍ?**

ພະແນກການຈັດທາງານແຫ່ງລັດອໍຣິກອນ (OED) ແມ່ນໜ່ວຍງານໃຫ້ໂອກາດຢ່າງເທົ່າທຽມກັນ. ທຸກຄົນມີສິດທີ່ຈະນໍາໃຊ້ໂຄງການ ແລະ ການບໍລິການຂອງ OED. OED ໃຫ້ຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໂດຍບໍ່ເສຍຄ່າ. ຕົວຢ່າງບາງປະການໄດ້ແກ່ ນາຍແປພາສາມື ແລະ ນາຍແປພາສາປາກເປົ່າ, ເອກະສານຂຽນເປັນລາຍລັກອັກສອນເປັນພາສາອື່ນ, ຕົວອັກສອນນູນ, ພິມເປັນຕົວໃຫຍ່, ສຽງບັນທຶກ ແລະ ຮູບແບບອື່ນໆ. ຖ້າທ່ານຕ້ອງການຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອ, ກະລຸນາໂທຫາ 833-854-0166. ຜູ້ໃຊ້ TTY ໂທ 711. ນອກຈາກນັ້ນ, ທ່ານກໍຍັງສາມາດຂໍຄວາມຊ່ວຍເຫຼືອໄດ້ທີ່ [paidleave@oregon.gov](mailto:paidleave@oregon.gov) ອີກດ້ວຍ.

**ຊອກຫາ ລາຍໄດ້ສຸດທິ ຂອງທ່ານ**

ໃຊ້ຂໍ້ມູນຕໍ່ໄປນີ້ເພື່ອຊອກຫາລາຍໄດ້ສຸດທິຂອງທ່ານຈາກການຈ້າງງານຕົນເອງ ຫຼື ຜູ້ຮັບເໝົາເອກະລາດສໍາລັບທ່ານ.

**ຜູ້ອາໄສຢູ່ລັດອໍຣິກອນ (ແບບຟອມ OR-40)**

ປະເພດຂອງໂຄງສ້າງທຸລະກິດ	“ລາຍໄດ້ສຸດທິ”	ແບບຟອມພາສີ	ແຖວໃນແບບຟອມພາສີ
ເປັນເຈົ້າຂອງພຽງຜູ້ດຽວ	• ກໍາໄລ (ຂາດທຶນ) ສຸດທິ	ຕາຕະລາງ C (ແບບຟອມ 1040)	ແຖວທີ 13
ຟາມ	• ກໍາໄລ ຫຼື (ຂາດທຶນ) ສຸດທິຂອງຟາມ	ຕາຕະລາງ F (ແບບຟອມ 1040)	ແຖວທີ 34
ຮຸ້ນສ່ວນ	• ການຮັບປະກັນການຈ່າຍເງິນ ແລະ • ລາຍໄດ້ (ຂາດທຶນ) ຂອງທຸລະກິດຕາມປົກກະຕິ	ຍື່ນຄົນດຽວ - ຕາຕະລາງ E (ແບບຟອມ 1040)	ແຖວທີ 28i ແລະ 28k
		ຍື່ນຮ່ວມກັນ - ຕາຕະລາງ K-1 (ແບບຟອມ 1065)	ແຖວທີ 1 ແລະ 4a
ບໍລິສັດໃນຮູບແບບ S	• ລາຍໄດ້ (ຂາດທຶນ) ຂອງທຸລະກິດຕາມປົກກະຕິ	ຍື່ນຄົນດຽວ - ຕາຕະລາງ E (ແບບຟອມ 1040)	ແຖວທີ 28i ແລະ 28k
		ຍື່ນຮ່ວມກັນ - ຕາຕະລາງ K-1 (ແບບຟອມ 1120-S)	ແຖວທີ 1

**ຜູ້ອາໄສຢູ່ລັດອໍຣິກອນບໍ່ຄົບປີ (ແບບຟອມ OR-40-P)**

ປະເພດຂອງໂຄງສ້າງທຸລະກິດ	“ລາຍໄດ້ສຸດທິ”	ແບບຟອມພາສີ	ແຖວໃນແບບຟອມພາສີ
ເປັນເຈົ້າຂອງພຽງຜູ້ດຽວ	• ກໍາໄລ (ຂາດທຶນ) ສຸດທິ	ແບບຟອມ OR-40-P	ແຖວທີ 13S
ຟາມ	• ກໍາໄລ ຫຼື (ຂາດທຶນ) ສຸດທິຂອງຟາມ	ແບບຟອມ OR-40-P	ແຖວທີ 18S
ຮຸ້ນສ່ວນ	• ການຮັບປະກັນການຈ່າຍເງິນ ແລະ • ລາຍໄດ້ (ຂາດທຶນ) ຂອງທຸລະກິດຕາມປົກກະຕິ	ເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງ K-1 ຂອງລັດອໍຣິກອນຂອງທ່ານ	ແຖວທີ 1b ແລະ 4b
ບໍລິສັດໃນຮູບແບບ S	• ລາຍໄດ້ (ຂາດທຶນ) ຂອງທຸລະກິດຕາມປົກກະຕິ	ເບິ່ງທີ່ຕາຕະລາງ K-1 ຂອງລັດອໍຣິກອນຂອງທ່ານ	ແຖວທີ 1b

ການເປີດເຜີຍດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ

ການໃຫ້ຂໍ້ມູນນີ້ແມ່ນດ້ວຍຄວາມສະໝັກໃຈ. ພວກເຮົາຈະເກັບຄໍາຕອບຂອງທ່ານໄວ້ເພື່ອຈຸດປະສົງໃນການລາຍງານເທົ່ານັ້ນ ແລະ ຄໍາຕອບຂອງທ່ານຈະບໍ່ສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການມີສິດໄດ້ຮັບການຄຸ້ມຄອງຂອງທ່ານຈາກໂຄງການ Paid Leave Oregon.

<p>ທ່ານມີຄວາມພິການບໍ?</p> <p>ທ່ານຈະຖືກພິຈາລະນາວ່າມີຄວາມພິການ ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີຄວາມພິການທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ/ຫຼື ການພັດທະນາການ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດທີ່ຈຳກັດກິດຈະກຳທີ່ສໍາຄັນຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ຫຼື ຖ້າຫາກວ່າທ່ານມີປະຫວັດ ຫຼື ບັນທຶກກ່ຽວກັບຄວາມພິການ ຫຼື ສະພາບທາງການແພດ.</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່</p> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ສະຖານະນັກຮີບເກົ່າ ຫຼື ທະຫານຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າເປັນນັກຮີບເກົ່າ, ກອງກຳລັງທະຫານສໍາຮອງຂອງກອງທັບສະຫະລັດ ຫຼື ກອງກຳລັງຮັກສາຊາຍແດນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າກຳລັງສັງກັດຢູ່ກອງທັບສະຫະລັດ, ກອງກຳລັງທະຫານສໍາຮອງ ຫຼື ກອງກຳລັງຮັກສາຊາຍແດນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນນັກຮີບເກົ່າ ຫຼື ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ມີສະຖານະພາບທາງທະຫານ</p> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ອັນໃດຕໍ່ໄປນີ້ອະທິບາຍເຖິງທ່ານໄດ້ດີທີ່ສຸດ?</p> <p>ກະລຸນາເລືອກທຸກຂໍ້ທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອິນເດຍ, ຄົນອາເມລິກາພື້ນເມືອງ ຫຼື ຄົນອາລາສະກາພື້ນເມືອງ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນອາຊີ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນຜິວດຳ ຫຼື ຄົນອາເມລິກາເຊື້ອສາຍອາຝຣິກາ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນສະເປນ/ລາຕິນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນຕາເວັນອອກກາງ ຫຼື ອາຝຣິກາເໜືອ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນຮາວາຍພື້ນເມືອງ, ຊາວເກາະປາຊີຟິກ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນຜິວຂາວ</p>	<p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີໃນລາຍຊື່</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ຂໍອະທິບາຍດ້ວຍຕົນເອງ</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ພາສາຫຼັກທີ່ໃຊ້ປາກເວົ້າຢູ່ເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາອັງກິດ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາສະແປນ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາຫວຽດນາມ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາລັດເຊຍ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາຈີນ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາຈີນກວາງຕຸ້ງ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາອາຣັບ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາໂຊມາລີ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາລາວ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາອັມຮາຣິກ</p> <p><input type="checkbox"/> ພາສາຟາຊີ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີໃນລາຍຊື່</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ທ່ານຮຽນຈົບໃບປະກາດສູງສຸດ ຫຼື ໂຮງຮຽນລະດັບສູງສຸດຂຶ້ນໃດ?</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີໂຮງຮຽນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຕໍ່າກວ່າໂຮງຮຽນມັດທະຍົມ</p> <p><input type="checkbox"/> ໂຮງຮຽນມັດທະຍົມບາງແຫ່ງ, ບໍ່ມີໃບປະກາດສະນິຍະບັດ</p> <p><input type="checkbox"/> ຈົບການສຶກສາຊັ້ນສູງ, ລວມທັງ GED ຫຼື ທຽບເທົ່າ</p> <p><input type="checkbox"/> ໂຮງຮຽນເຕັກນິກ, ການຄ້າ ຫຼື ວິຊາຊີບ</p>	<p><input type="checkbox"/> ການສຶກສາລະດັບປະລິນຍາຕີ ຫຼື ລະດັບອະນຸປະລິນຍາຕີ</p> <p><input type="checkbox"/> ລະດັບປະລິນຍາຕີ</p> <p><input type="checkbox"/> ລະດັບເໜືອປະລິນຍາຕີ</p> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ທ່ານເປັນຊາວສະເປນ, ລາຕິນ ຫຼື ສະເປນໂດຍກຳເນີດບໍ່? ກະລຸນາເລືອກໜຶ່ງຄໍາຕອບ.</p> <p><input type="checkbox"/> ແມ່ນ, ຂ້າພະເຈົ້າເປັນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ, ລາຕິນ ຫຼື ສະເປນໂດຍກຳເນີດ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່, ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ແມ່ນຄົນເຊື້ອສາຍສະເປນ, ລາຕິນ ຫຼື ສະເປນໂດຍກຳເນີດ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ຮູ້</p> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p> <p>ຖ້າທ່ານຕອບ ແມ່ນ ໃຫ້ເລືອກຂໍ້ໜຶ່ງຕໍ່ໄປນີ້:</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນອາເມລິກາກາງ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນໂດມິນິກັນ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນບໍໂຕຣິກາ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນເມັກຊິໂກ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນອາເມລິກາໃຕ້/ກາງ</p> <p><input type="checkbox"/> ຄົນສະເປນ</p> <p><input type="checkbox"/> ເລືອກທີ່ຈະບໍ່ບອກ</p> <p><input type="checkbox"/> ຂໍອະທິບາຍດ້ວຍຕົນເອງ</p> <p><input type="checkbox"/> ບໍ່ແນ່ໃຈ (ສໍາລັບຜູ້ຕາງໜ້າທີ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດ)</p>
---	---	---