

ការស្ទង់មតិរដ្ឋ Massachusetts ឆ្នាំ 2017 ទៅលើចំនួនយុវជនដែលមានផ្ទះសំបែង និងគ្មានផ្ទះសំបែង

ការស្ទង់មតិទាំងនេះកំពុងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយគណៈកម្មការពិសេសនៃយុវជនតែលគោលគ្មានផ្ទះសំបែងនៃរដ្ឋ Massachusetts និងផ្នែកថែទាំសុខភាពបន្តក្នុងមូលដ្ឋាន ហេតុនេះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មរដ្ឋ និងប្រតិបត្តិការណ៍អាចយល់បានកាន់តែប្រសើរឡើងនូវតម្រូវការផ្ទះសំបែង និងសេវាកម្មនៃយុវជន និងមនុស្សជំរុំយកក្រុមគ្រួសារ 25 ឆ្នាំនៅក្នុងរដ្ឋ Massachusetts ។ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំកន្លងមកនេះ លទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិស្រដៀងគ្នានេះបានជួយផ្នែកនីតិបញ្ញត្តិឱ្យវិនិយោគប្រាក់សរុបចំនួន 3 លានដុល្លារនៅក្នុងផ្ទះសំបែង និងសេវាកម្មសម្រាប់មនុស្សជំរុំយកក្រុមគ្រួសារដែលជួបប្រទះនូវអស្ថេរភាពផ្ទះសំបែង។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងទៅតែរក្សាទុកជាការសម្ងាត់។ មានសំណួរចំនួន 30 ។ **សូមឆ្លើយសំណួរទាំងអស់ដែលអ្នកមានការច្បាស់លាស់ឡើយ។** យើងពិតជាសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះការចូលរួមរបស់លោកអ្នក !

1. តើអ្នកបានធ្វើការស្ទង់មតិទាំងនេះដូចម្តេចហើយឬកាលពីពិសេសប្តាប់មុន ? ធ្វើរួចហើយ មិនទាន់ធ្វើ

2. តើឈ្មោះជាអក្សរកាត់ដំបូងរបស់អ្នកគឺជាអក្សរអ្វី (ត្រូវបញ្ជាក់ដំបូងនៃឈ្មោះនីមួយៗរបស់លោកអ្នក) ? _____ / _____ / _____ (ឈ្មោះ/ឈ្មោះកណ្តាល/ត្រកូល)

- 3a. តើអ្នកមានអាយុប៉ុន្មានឆ្នាំ ? _____ ឆ្នាំ

- 3b. តើអ្នកកើតនៅថ្ងៃខែឆ្នាំណា ? _____ / _____ / _____ (ខែ/ថ្ងៃ/ឆ្នាំ)

- 4a. តើភាសាទីមួយរបស់លោកអ្នកគឺជាភាសាអ្វី ? _____

- 4b. បើភាសាទីមួយរបស់អ្នកគឺជាភាសាព្រំដែន តើអ្នកនឹងធ្វើការស្ទង់មតិទាំងនេះជាភាសាទីមួយរបស់អ្នកដែរឬទេ ?
 - បាទ/ចាស មានគោរពសំណួរឱ្យខ្ញុំស្តាប់ជាភាសាទីមួយរបស់ខ្ញុំ
 - បាទ/ចាស ទម្រង់ជាភាសា ឬជាអក្ខរកម្មនៃភាសាទីមួយរបស់ខ្ញុំ
 - ទេ ខ្ញុំនឹងធ្វើការស្ទង់មតិទាំងនេះជាភាសាមួយដែលមិនមែនជាភាសាទីមួយរបស់ខ្ញុំ

យើងកំពុងសួរក្រុមសំណួរដូចតទៅនេះដើម្បីយល់ឱ្យបានកាន់តែប្រសើរឡើងនូវស្ថានភាពផ្ទះសំបែងរបស់អ្នក។

5. តើយប់មិញ អ្នកដេកនៅឯណា ?

[ត្រូវយកព័ត៌មាន មួយ ដែល ត្រូវនឹងចម្លើយ របស់អ្នកបំពេញ]

 - ផ្ទះ (ជាលក្ខណៈបន្ទាន់ បណ្តោះអាសន្ន)
 - ផ្ទះសំបែងអន្តរកាល
 - សណ្ឋាគារ ឬផ្ទះតែល
 - ផ្ទះល្វែង ឬផ្ទះផ្តល់ខ្លួន
 - ផ្ទះរបស់ឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាល
 - ផ្ទះរបស់ពួកគិតសន្តានដទៃទៀត
 - ផ្ទះរបស់គ្រួសារទីពីរ
 - ផ្ទះរបស់មិត្តភក្តិ ឬគ្រួសាររបស់មិត្តភក្តិ
 - ផ្ទះរបស់មិត្តប្រុស/មិត្តស្រី/ដៃគូ

- ឡាន ឬយានយន្តផ្សេងទៀត
 - អគារបោះបង់ចោល/ផ្ទះទំនេរ/ផ្ទះគ្មានសិទ្ធិចូលស្នាក់នៅ
 - នៅលើផ្ទះឡើង/រថយន្តក្រុង ឬនៅក្នុងស្ថានីយរថយន្តក្រុង/រថយន្តក្រុង
 - អាជីវកម្ម/កន្លែងលក់ទំនិញ ឬអាជីវកម្មដទៃទៀត/គ្រឹះស្ថានលក់រាយបើក 24 ម៉ោង
 - នៅខាងក្រៅកន្លែងណាមួយ (ផ្លូវ សួនច្បារ ឬស្ពាន)
 - មន្ទីរពេទ្យ ឬបន្ទប់សង្រ្គោះបន្ទាន់
 - មន្ទីរព្យាបាលបែបមណ្ឌលសំណាក់
 - មន្ទីរឃុំឃាំង ឬពន្ធនាគារយុវជន
 - ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ។ _____)

6. តើអ្នកស្នាក់នៅ/រស់នៅយូរប៉ុណ្ណាននៅក្នុងកន្លែងដែលអ្នកស្នាក់នៅកាលពីយប់មិញ?
 - តិចជាង 6 ខែ 6-12 ខែ លើសពី 12 ខែ

7. តើអ្នក មានទីកន្លែងដ៏មានសុវត្ថិភាពដែលអ្នកអាចស្នាក់នៅជាប្រចាំទៀងទាត់ក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់រយៈពេល 14 ថ្ងៃបន្ទាប់ទៀតដែរឬទេ ?
 - មាន គ្មាន មិនប្រាកដ

8. តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកកំពុងជួបប្រទះនូវភាពគ្មានផ្ទះសំបែងឬ ?
 - បាទ/ចាស ទេ ប៉ុន្តែ ខ្ញុំធ្លាប់ជួបភាពគ្មានផ្ទះសំបែងកាលពីមុន
 - ទេ ហើយខ្ញុំមិនដែលជួបប្រទះនូវភាពគ្មានផ្ទះសំបែងនោះឡើយ មិនប្រាកដ មតិយោបល់ ។ _____

យើងកំពុងតែស្វែងរកមនុស្សសំណួរដូចគ្នាទៅនេះដើម្បីស្វែងយល់ទារកអ្នក “មានគ្នាសំរាប់រក្សា” គឺថារស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលរបស់អ្នក និងប្រវត្តិរបស់អ្នកដែលនៅទីកន្លែងផ្សេងៗទៀត។

9. តើអ្នកធ្លាប់ដែលចាកចេញពីផ្ទះ ហើយស្ថិតនៅទីកន្លែងដទៃទៀតដែរឬទេ?

- ធ្លាប់ ខ្ញុំបានចាកចេញពីផ្ទះដែលខ្ញុំមានអាយុ _____ ឆ្នាំ ហើយមិនបានត្រលប់មកផ្ទះវិញទេ
- ខ្ញុំបានចាកចេញពីផ្ទះកាលដែលខ្ញុំមានអាយុ _____ ឆ្នាំ ប៉ុន្តែក្រោយមកខ្ញុំបានត្រលប់មកផ្ទះវិញ
- ខ្ញុំនៅតែរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម និងមិនទាន់ធ្លាប់បានចាកចេញពីផ្ទះទេ

10. បើអ្នក មិន កំពុងរស់នៅជាមួយឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមរបស់អ្នកឡើយទេ តើមានមូលហេតុអ្វី?

[គូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ខ្ញុំឈ្នះគ្នាជាមួយឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមរបស់ខ្ញុំ | <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានចាកចេញពីការរៀនសូត្រសាលាចិញ្ចឹម |
| <input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមរបស់ខ្ញុំបានប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹង | <input type="checkbox"/> ខ្ញុំត្រូវបានដោះលែងពីគុក ឬមន្ទីរពេទ្យ |
| <input type="checkbox"/> ឪពុកម្តាយ/អាណាព្យាបាល/ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹមរបស់ខ្ញុំស្លាប់ | <input type="checkbox"/> ខ្ញុំបានមាន/មានផ្ទៃពោះ ឬធ្វើឱ្យមានការរំលោភមានផ្ទៃពោះ |
| <input type="checkbox"/> ផ្ទះរបស់ខ្ញុំត្រូវបានគេសម្រាប់អ្នកគ្រប់គ្រងសំនេរ | <input type="checkbox"/> ទំនោរផ្លូវភេទ និង/ឬគ្រួសារព្រោះយោងនឹងរបបសេដ្ឋកិច្ច |
| <input type="checkbox"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេរំលោភបំពាន ឬមិនអើពើ (ទាំងផ្លូវភេទ ផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវភេទ) | <input type="checkbox"/> ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬគ្រឿងស្រវឹងរបស់ខ្ញុំ |
| <input type="checkbox"/> ខ្ញុំមានអាយុណាស់ជាងមុនស្រីក្នុងគ្រួសារដែលរស់នៅជាមួយខ្ញុំ ឬសកម្មភាពមិនមានសុវត្ថិភាពនៅក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំ | <input type="checkbox"/> គេបានប្រាប់ខ្ញុំឱ្យចាកចេញ |
| <input type="checkbox"/> គ្រួសាររបស់ខ្ញុំបាត់បង់ផ្ទះសំបែង | <input type="checkbox"/> ខ្ញុំចង់ចាកចេញ |
| | <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ ៖ _____ |

យើងកំពុងតែស្វែងរកមនុស្សសំណួរដូចគ្នាទៅនេះដើម្បីយល់បានកាន់តែប្រសើរឡើងទៀតអំពីប្រជាជនស្រូវសំណួរ (កន្លែងកំណើត អាយុ កម្រិតប្រាក់ចំណូល ប្រាក់ចំណូល) ក៏ដូចជាបទពិសោធន៍របស់អ្នកនៅក្នុងការព្យាយាមសាកល្បងទូលំទូលាយទៅប្រើប្រាស់ប្រភពធនធានដែលត្រូវការទាំបាច់។

11. តើអ្នកកើតនៅណា?

- ក្នុងទីក្រុង/ទីប្រជុំជននេះ ទីកន្លែងមួយផ្សេងទៀតនៅក្នុងរដ្ឋ Massachusetts នៅក្រៅរដ្ឋ Massachusetts ប៉ុន្តែនៅក្នុងទឹកដីសហរដ្ឋអាមេរិក
- ក្រៅទឹកដីអាមេរិក មិនដឹង

12. តើទីក្រុង/ទីប្រជុំជនមួយណាដែលអ្នករស់នៅក្នុងពេលនេះខណៈដែលអ្នកកំពុងធ្វើការស្នាក់នៅ? _____

13. តើអ្នកកំពុងស្នាក់នៅមួយយប់នៅក្នុងទីក្រុង/ទីប្រជុំជនដែលជាទីកន្លែងដែលអ្នកកំពុងធ្វើការស្នាក់នៅនេះឬ?

- បាទ/ចាស ទេ ខ្ញុំកំពុងស្នាក់នៅក្នុង _____ (ទីក្រុង/ទីប្រជុំជន)

14. តើអ្នកមានសញ្ញាបត្រមធ្យមសិក្សា សញ្ញាបត្រ HISET ឬសញ្ញាបត្រអប់រំទូទៅដែរឬទេ?

- មាន ទេ

15. តើបច្ចុប្បន្ន អ្នកកំពុងរៀន ឬកំពុងសិក្សានៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំមួយផ្សេងទៀតឬ?

- បាទ/ចាស ទេ

16. តើបច្ចុប្បន្ននេះអ្នកត្រូវបានជួលឱ្យបម្រើក្នុងការងារដែលអ្នកទទួលបានបង្គាន់ប្រាក់ប្រាក់ខែ ឬមូលប្បទានប្រាក់ប្រាក់ខែផ្សេងៗទៀតដែរឬទេ?

- មែន ទេ

17. តើអ្នកធ្លាប់ចូលបម្រើនៅក្នុងកងទ័ព យោធាដើមទឹក ខាទិកយោធិន កងកម្លាំងទ័ពអាកាស ឬកងកម្លាំងស្នើសុំរបស់សហរដ្ឋអាមេរិកដែរឬទេ?

- ធ្លាប់ មិនធ្លាប់

(សូមបន្ត-- នៅសល់តែពីរទិវាទៀតទេ!)

18. តើអ្នកធ្លាប់ស្ថិតនៅក្នុងការថែទាំបែបជាតិកូនចិញ្ចឹមដែរឬទេ?

- ធ្លាប់
- មិនធ្លាប់
- មិនប្រាកដ

19. តើអ្នកធ្លាប់រស់នៅក្នុងផ្ទះសម្រាប់រស់នៅជាក្រុមដែលមានការចាត់តាំងឱ្យមានជាវេទនាសម្ព័ន្ធ ឬកម្មវិធីគោលដៅដែរឬទេ?

- ធ្លាប់
- មិនធ្លាប់

20. តើអ្នកធ្លាប់ស្ថិតនៅក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង គុក ឬពន្ធនាគារយុវជនដែរឬទេ?

- ធ្លាប់
- មិនធ្លាប់

21a. តើអ្នកមានផ្ទៃពោះ ឬកំពុងតែក្លាយជាឪពុកម្តាយភេទដទៃដែរឬទេ ?

- មែន
- ទេ
- មិនប្រាកដ

21b. ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែក្លាយជាឪពុកម្តាយ តើអ្នកមានសិទ្ធិធ្វើជាអាណាព្យាបាលលើកូនរបស់អ្នកដែរឬទេ? បើនិយាយយ៉ាងទៀតវិញ តើអ្នកទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំកូនរបស់អ្នកជាដាច់ខាតដែរឬទេ?

- បាទ/ចាស
- ទេ
- មិនត្រូវចំពោះខ្ញុំ

22. តើអ្វីជាប្រភពប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក? **[គូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ការងារពេញម៉ោង | <input type="checkbox"/> បម្រើផ្លូវភេទ/លក់ខ្លួន |
| <input type="checkbox"/> ការងាររៀនសូត្រ និង/ឬការងារបណ្តោះអាសន្ន | <input type="checkbox"/> ដើរសុំទាន/សូមគេ |
| <input type="checkbox"/> ប្រាក់កាសមកពីកិច្ចការ “សំណូកស្លូតប៉ាន់” | <input type="checkbox"/> ជំនួយគាំពារកុមារ |
| <input type="checkbox"/> ជំនួយជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធពី DTA/ផ្នែកសុខមាលភាព ឬ DCF | <input type="checkbox"/> លុយកាត់មកពីសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ |
| <input type="checkbox"/> ការបង់ទូទាត់បេឡាស្តិកសុខសង្គម/ពិការភាព | <input type="checkbox"/> គ្មានទាំងអស់ |
| <input type="checkbox"/> អត្ថប្រយោជន៍ទទួលបានក្នុងអំឡុងពេលគ្មានការងារធ្វើ | <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____ |
| <input type="checkbox"/> ធនាគារ/លក់ថ្នាំ | |

23. តើអ្នកមានវេលាផ្តោះប្រយោជន៍សម្ព័ន្ធ (រួមមានការរួមអាពាហ៍ពិពាហ៍ ឬទំនាក់ទំនងផ្លូវភេទណាមួយ) ដើម្បីអាហារ កន្លែងស្នាក់នៅ លុយកាត់ ឬភាពចាំបាច់ដទៃទៀតដែរឬទេ? ធ្លាប់ មិនធ្លាប់

24. កាលពីឆ្នាំទៅ តើអ្នកបានព្យាយាមទទួលបានជំនួយពីសេវាកម្ម/កម្មវិធីណាមួយនៃសេវាកម្ម/កម្មវិធីដូចតទៅនេះដែរឬទេ?

[គូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ជម្រក ឬផ្ទះសំបែងរយៈពេលខ្លី/ផ្ទះសំបែងអន្តរកាល | <input type="checkbox"/> ជំនួយអាហាររូបត្ថម្ភ (ដូចជាតែម្ហូបអាហារ/កម្មវិធីជំនួយអាហាររូបត្ថម្ភបន្ថែម (SNAP) ឬអាហារមិនគិតថ្លៃ) |
| <input type="checkbox"/> ផ្ទះសំបែងរយៈពេលយូរអង្វែង (ដូចជាផ្នែកទី 8 ឬ ផ្ទះសំបែងសាធារណៈ) | <input type="checkbox"/> ជំនួយជាសាច់ប្រាក់សុទ្ធ (ដូចជាអត្ថប្រយោជន៍ DTA/សុខមាលភាព ឬអត្ថប្រយោជន៍បេឡាស្តិកសុខសង្គមសម្រាប់ពិការភាព) |
| <input type="checkbox"/> ជំនួយគាំពារផ្នែកអប់រំ (ការចុះឈ្មោះនៅក្នុងសាលារៀន ឬនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំទូទៅ/HISET) | <input type="checkbox"/> ការផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ/ការយាមផ្លូវភេទ |
| <input type="checkbox"/> ការបណ្តុះបណ្តាលការងារ ការបណ្តុះបណ្តាលចំណេះដឹងជីវិត ឬការអប់រំអាជីពឱ្យធ្វើ | <input type="checkbox"/> សេវាកម្មផ្តល់ប្រឹក្សា ឬសុខភាពផ្លូវចិត្តដទៃទៀត |
| <input type="checkbox"/> សេវាថែទាំសុខភាព | <input type="checkbox"/> កម្មវិធីព្យាបាលការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន/គ្រឿងស្រវឹង |
| <input type="checkbox"/> ជំនួយគាំពារគ្រួសារ (ដូចជាការនាំសម្រុះសម្រួលផ្ទះ ឬជំនួយគាំពារភាពជាមិត្តភាព) | <input type="checkbox"/> ទេ ខ្ញុំមិនបានសាកល្បងទទួលបានប្រើប្រាស់ជំនួយឡើយ |
| <input type="checkbox"/> ការថែទាំកុមារ | <input type="checkbox"/> ផ្សេងៗ _____ |

25. តើអ្នកទទួលបានជំនួយដែលអ្នកត្រូវការដែរឬទេ?

- បាទ ជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំត្រូវការ
- មួយចំនួននៃជំនួយដែលខ្ញុំត្រូវការ
- ទេ មិនបានទទួលបានជំនួយទាំងអស់ដែលខ្ញុំត្រូវការ

(នៅសល់តែមួយទំព័រទៀតទេ !)

26. ប្រសិនបើអ្នកមិនបានទទួលជំនួយទាំងអស់ដែលអ្នកត្រូវការ តើហេតុអ្វីបានជាដូចនោះ? **[គ្រូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]**

- ការដឹកជញ្ជូន
- ធ្វើទៅកាន់កន្លែងផ្សេងទៀត
- ឧបសគ្គផ្នែកកាសា
- ដាក់ឱ្យនៅក្នុងបញ្ជីរង់ចាំ
- ក្រដាសស្នាម
- អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ឯកសារ
- មិនបានលើដំណឹងត្រូវលប់មកវិញ
- មិនមានការធានារ៉ាប់រងសុខភាព
- មិនដឹងកន្លែងត្រូវទៅ
- មិនមានលក្ខណៈសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជំនួយ
- មិនមានអារម្មណ៍ថាមានជាសុខភាព/មានសុវត្ថិភាព
- មិនតាមឱ្យចប់ចុងចប់ដើម ឬវិលត្រលប់មករកសេវាកម្មវិញ
- មិនស្នើសុំជំនួយ
- មិនមានប្រាក់កាស
- មិនមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ទូរស័ព្ទ ឬអ៊ីម៉ែលជាប្រចាំ
- ផ្សេងៗ៖ _____

27. តើជាតិសាសន៍/ជនជាតិរបស់អ្នកគឺអ្វី? **[គ្រូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]**

- ជនជាតិស្បែកស
- ជនជាតិអាមេរិកស្បែកខ្មៅ/អាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក
- ជនជាតិដើមកំណើតអាស៊ី/ឡាទីណូ/ឡាទីណូ/ឡាទីណូ/ឡាទីណូ
- អាស៊ី
- ជនជាតិអាមេរិកដើមកំណើតឥណ្ឌា/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា
- ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ៖ _____)

28. តើអ្នករៀបរាប់អំពីអត្តសញ្ញាណអ្នកយ៉ាងដូចម្តេច? **[គ្រូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]**

- ស្រី
- ប្រុស
- អន្តរភេទ - ប្រុសភ្ជួរទៅជាស្រី
- អន្តរភេទ - ស្រីភ្ជួរទៅជាប្រុស
- អន្តរភេទ/សហភេទ
- គ្មានភេទ
- មនុស្សភេទទីបី
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ៖ _____)

29. តើចំណុចណាមួយក្នុងចំណោមចំណុចខាងក្រោមដែលត្រូវខ្លាំងបំផុតទៅនឹងរបៀបដែលអ្នកគិតអំពីទំនោរផ្លូវភេទរបស់អ្នក? **[គ្រូសយកចម្លើយ ទាំងអស់ ដែលត្រូវនឹងខ្លួនអ្នក]**

- ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ស្រីស្រឡាញ់ស្រី
- មនុស្សស្រឡាញ់ភេទផ្ទុយគ្នា និងអាទដូចគ្នា
- អ្នកស្រឡាញ់ភេទផ្ទុយគ្នា
- អ្នកស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា
- មិនច្បាស់លាស់
- សព្វភេទ
- អភេទ
- ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ៖ _____)

30. តើអ្នកមានមតិយោបល់ ឬការយល់ឃើញប្រឆាំងនឹងចំណុចណាមួយដែលអ្នកចង់ចែករំលែកជាមួយគណៈកម្មាធិការយុវជនតែលេខាធិការ និងគ្មានផ្ទះសំបែងនៃរដ្ឋ Massachusetts ដែរឬទេ?

សូមអរគុណ !

ដូចដែលបានកត់សម្គាល់ខាងលើ ចម្លើយទាំងអស់របស់អ្នកនឹងនៅតែរក្សាភាពសម្ងាត់ ។ ការចូលរួមរបស់អ្នកត្រូវបានគ្រូសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងជាការចូលរួមចំណែកវិភាគទានដ៏សំខាន់នៅក្នុងការជួយរដ្ឋ Massachusetts ឱ្យយល់បានកាន់តែប្រសើរឡើងនូវសុខភាពក្មេងសំបែងក្នុងចំណោមយុវជន និងមនុស្សជំរុំយក្មេង ។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពីការស្នើសុំមតិ និងការងារដើម្បីពង្រឹងផ្ទះសំបែង និងធនធានសម្រាប់យុវជន និងមនុស្សជំរុំយក្មេងដែលជួបប្រទះនូវសុខុមាលភាពផ្ទះសំបែង សូមទាក់ទងគណៈកម្មាធិការសេសសនៃយុវជនតែលេខាធិការក្នុងរដ្ឋ Massachusetts ៖ [Massachusetts ៖ Massachusettsyouthcount@gmail.com](mailto:Massachusettsyouthcount@gmail.com) ។

សម្រាប់ប្រើប្រាស់ផ្លូវការតែប៉ុណ្ណោះ-- កាលបរិច្ឆេទស្នើសុំមតិ៖ _____ ទីកន្លែងស្នើសុំមតិ ៖ _____

អង្គការគ្រប់គ្រង/ទូតកាប់ចំនួនយុវជន៖ _____