

ពាក្យបណ្តឹងនៃការរើសអើង

ឈ្មោះ:	ប្រភេទកម្មវិធី
អាសយដ្ឋានផ្លូវ	លេខករណី
ទីក្រុង, រដ្ឋ, ស៊ុបកូដ	លេខទូរស័ព្ទ

ខ្ញុំជឿថាខ្ញុំត្រូវបានគេរើសអើងជំទាស់ នៅលើមូលដ្ឋាននៃ ៖

- ☐ ដើមកំណើតជាតិ
- ☐ ភេទ
- ☐ ស្ថានភាពខាងវេជ្ជសាស្ត្រ
- ☐ សម្បុរស្បែក
- ☐ អត្តសញ្ញាភេទ
- ☐ ព័ត៌មានហ្វេស
- ☐ សាសន៍
- ☐ ការសំដែងភេទ
- ☐ សាសនា
- ☐ ដូនតា
- ☐ តម្រូវការផ្លូវភេទ
- ☐ ទំនាក់ទំនងខាងនយោបាយ
- ☐ ក្រុមជនជាតិ
- ☐ ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍
- ☐ ពិការភាព
- ☐ អាយុ
- ☐ ភាពជាដៃគូក្នុងផ្ទះ
- ☐ មូលដ្ឋានជាប់ទាក់ទងនៃណាមួយទៀត _____

ឈ្មោះរបស់បុគ្គលដែលត្រូវបានគេរើសអើង	ចំណងជើង	កាលបរិច្ឆេទនៃរឿងហេតុ	ទីកន្លែងទីភ្នាក់ងារដែលមានរឿងហេតុ

ពិពណ៌នាក្នុងពាក្យសុំដើរបស់អ្នកផ្ទាល់ ចំពោះរឿងហេតុដើម្បីកើតឡើងដែលធ្វើឱ្យអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានរើសអើងជំទាស់ ។

ចង្អុលដំណោះស្រាយណាដែលអ្នកកំពុងតែស្វែងរក ។

ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មានខាងលើគឺពិត និងពេញលេញតាមចំណេះដឹង និងជំនឿរបស់ខ្ញុំ។

- ☐ ខ្ញុំមិនផ្តល់ការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំចំពោះការបញ្ចេញឈ្មោះ ឬ ព័ត៌មានសំគាល់ខ្លួនផ្ទាល់ខ្លួនទៀតឡើយ ។ ខ្ញុំយល់ថាការកាត់នេះប្រហែលជាមិនត្រូវបានស៊ើបអង្កេតជាលទ្ធផលនៃការបដិសេធរបស់ខ្ញុំ ក្នុងការផ្តល់ការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំសម្រាប់ការចេញផ្សាយព័ត៌មាន ។
- ☐ តាមរយៈការចុះហត្ថលេខាលើពាក្យបណ្តឹងនេះ ខ្ញុំកំពុងផ្តល់សិទ្ធិ ឱ្យការិយាល័យសិទ្ធិស៊ីវិល CDSS (CRB) បង្ហាញអត្តសញ្ញាណរបស់ខ្ញុំ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនផ្សេងទៀតដល់មនុស្សនៅក្នុងស្ថាប័ន ឬ ស្ថាប័នដែលកំពុងស៊ើបអង្កេត និងដល់ទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ និងរដ្ឋផ្សេងទៀត ស្របតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់សហព័ន្ធ និង រដ្ឋ។ ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យ CRB ទទួលបានសម្ភារៈ និងព័ត៌មានដែលរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះកម្មវិធី ឯកសារករណី កំណត់ត្រាផ្ទាល់ខ្លួន និងកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្រ។ សម្ភារៈ និងព័ត៌មានត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់ការអនុលោមតាម ច្បាប់ និងសកម្មភាពអនុវត្តច្បាប់ដែលមានការអនុញ្ញាត។ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងមិនតម្រូវឱ្យផ្តល់ជាការអនុញ្ញាតការបញ្ចេញនេះហើយខ្ញុំធ្វើបែបនេះដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។

ហត្ថលេខារបស់អ្នកដាក់ពាក្យបណ្តឹង	កាលបរិច្ឆេទ
---------------------------------	-------------