



**បែបបទស្នើសុំធានារ៉ាប់រងខេត្ត: ទទួលខុសត្រូវជាសាធារណៈ**

លោកអ្នកត្រូវបង្ហាញនៅក្នុងបែបបទស្នើសុំធានារ៉ាប់រងនេះដោយភាពស្មោះត្រង់នូវព័ត៌មានពិតប្រាកដដែលលោកអ្នកដឹង ឬគួរតែដឹង បើមិនដូច្នោះទេកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងដែលបានចេញ អាចចាត់ទុកជាមោឃៈ។

លេខគណនីភ្នាក់ងារ:

លេខកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង:

**ព័ត៌មានលម្អិតរបស់អ្នកស្នើសុំធានារ៉ាប់រង**

១. ឈ្មោះអ្នកស្នើសុំ (ម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ)	:	<hr/>
២. ភេទ	:	<input type="checkbox"/> ប្រុស <input type="checkbox"/> ស្រី
៣. ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត	:	<hr/>
៤. មុខងារ/ ប្រភេទអាជីវកម្ម	:	<hr/>
៥. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង	:	<hr/>
៦. សញ្ជាតិ	:	<hr/>
៧. លេខលិខិតឆ្លងដែន	:	<hr/>
៨. លេខប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន/លេខវិញ្ញាបនប័ត្រចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្ម	:	<hr/>
(ប័ណ្ណសំគាល់ខ្លួន/ វិញ្ញាបនប័ត្រចុះបញ្ជីពាណិជ្ជកម្មបានបញ្ជាក់ដោយ	:	<hr/>
		ហត្ថលេខា និងឈ្មោះភ្នាក់ងារ/ បុគ្គលិក)
៩. ឈ្មោះនិយោជក	:	<hr/>
១០. លេខទូរស័ព្ទ	:	<hr/>
១១. អ៊ីម៉ែល	:	<hr/>



**រយៈពេលធានារ៉ាប់រង**

ចាប់ពី	ដល់
_____	_____
ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ	ថ្ងៃ/ខែ/ឆ្នាំ

**ចំនួនទឹកប្រាក់ដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង**

គ្រោះថ្នាក់ក្នុងមួយករណី	ដុល្លារអាមេរិក
_____	_____
ក្នុងមួយរយៈពេលធានារ៉ាប់រង	_____
_____	_____

**ទ្រព្យសម្បត្តិដែលត្រូវដាក់ធានា**

១. ទីកន្លែង/ ស្ថានភាពនៃទ្រព្យសម្បត្តិ : \_\_\_\_\_

(លេខប័ណ្ណកម្មសិទ្ធិ/លេខដីឡូត៍) \_\_\_\_\_

២. សូមបញ្ជាក់អំពីមុខងារ/ ការប្រើប្រាស់របស់អគារ : \_\_\_\_\_

- សម្រាប់ផ្ទះសំណាក់/សណ្ឋាគារ/អាជ្ញាធរ/ខុនដូ/ \_\_\_\_\_

រមណីយដ្ឋាន សូមផ្តល់:

i) ចំនួនបន្ទប់ ចំនួន: \_\_\_\_\_

ii) មានអាងហែលទឹក មាន/មិនមាន

ប្រសិនបើមាន តើមានអ្នកយាមដែរឬទេ? មាន/មិនមាន

- សម្រាប់រោងភាពយន្ត សូមផ្តល់:

i) ចំនួនកៅអី ចំនួន: \_\_\_\_\_

- សម្រាប់មន្ទីរពេទ្យ សូមផ្តល់:

i) ចំនួនគ្រែ ចំនួន: \_\_\_\_\_



៣. ពិពណ៌នា មុខរបរ និងចម្ងាយនៃបរិវេណជិតខាង	: ខាងមុខ:  ខាងក្រោយ:  ខាងឆ្វេង:  ខាងស្តាំ:
៤. សូមបញ្ជាក់អំពីប្រភេទសំណង់អគារ	: _____
៥. អាយុនៃសំណង់	: _____
៦. ទំហំ ឬវិមាត្រនៃអគារ (មិនរាប់បញ្ចូលដី)	: _____ ម៉ែត្រការ៉េ
សម្រាប់ផ្សារទំនើប ឬអគារដែលមានមុខងារច្រើន	
សូមធ្វើការបំបែក:	ម៉ែត្រការ៉េ
i) ការិយាល័យ	i) _____
ii) លំនៅដ្ឋាន	ii) _____
iii) ពាណិជ្ជកម្ម	iii) _____

សម្រង់សំណួរទូទៅ	
១. បញ្ជាក់ពីចំនួនបុគ្គលិក	
២. បញ្ជាក់ពីការប៉ាន់ប្រមាណប្រាក់ចំណូលនៃអាជីវកម្មរបស់លោកអ្នកដែលត្រូវធានារ៉ាប់រងក្នុងរយៈពេលនៃការធានារ៉ាប់រង	
៣. បញ្ជាក់ពីស្ថានភាពក្នុងអគារ ឬក្រៅអគារនៃកិច្ចសន្យាដែលបានអនុវត្តក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង:	
ក. ស្ថានភាពនៃបរិវេណអគារ/ទំហំនៃកិច្ចសន្យា (សូមបញ្ជាក់ពីចំនួននៃអគារ)	ខ. ការពិពណ៌នា និងមុខងាររបស់អគារ/កិច្ចសន្យាផ្នែកខាងក្រៅអគារ
៤. បញ្ជាក់ពីគ្រឿងចក្រ និងគ្រឿងម៉ាស៊ីនដែលត្រូវបានប្រើទាក់ទងជាមួយនឹងអាជីវកម្ម	



<p>៥. តើគ្រឿងចក្រ និងគ្រឿងម៉ាស៊ីនត្រូវបានរក្សាទុកក្នុងស្ថានភាពសមស្រប ឬ ត្រឹមត្រូវដែរឬទេ ហើយបានធ្វើការថែទាំតាមតម្រូវការរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ដែរឬទេ?</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន
<p>៦. តើមានផ្ទុកសារធាតុហ្គាស អាស៊ីត គីមី សារធាតុផ្ទុះ ឬសារធាតុ គ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងទីតាំងដែលបានដាក់ធានាដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត។</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន
<p>៧. តើក្នុងបរិវេណអគារមានឡូចំហុយ ឬបំពង់ការពារសំពាធខ្ពស់ដែរឬទេ? តើម៉ាស៊ីនទាំងនោះត្រូវបានធានារ៉ាប់រងលើការផ្ទុះដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត។</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន
<p>៨. តើការបំពេញការងារនឹងត្រូវធ្វើនៅកន្លែងណាផ្សេងទៀត ក្រៅពីអគារនេះ ដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមបញ្ជាក់ពីដែនកំណត់ភូមិសាស្ត្រ។</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន
<p>៩. តើអគារត្រូវបានប្រើប្រាស់រួមគ្នាជាមួយអ្នកជួលផ្សេងទៀតដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមបញ្ជាក់អំពីមុខរបរបស់អ្នកជួល។</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន
<p>១០. តើពីមុនលោកអ្នកធ្លាប់ត្រូវបានធានារ៉ាប់រងភារៈទទួលខុសត្រូវជា សាធារណៈដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមបញ្ជាក់៖ ឈ្មោះក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង៖ លេខកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង៖ ដែនកំណត់នៃភារៈទទួលខុសត្រូវ៖ បុព្វលាភ៖</p>	<input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន



<p>១១. តើលោកអ្នកធ្លាប់មានប្រវត្តិក្នុងការទាមទារសំណងលើរបួសរាងកាយ ឬ ការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិរបស់តិចយជន សម្រាប់រយៈពេលបីឆ្នាំចុង ក្រោយដែរឬទេ? ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត។</p>	<p><input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន</p>
<p>១២. ចំពោះការធានារ៉ាប់រងភារៈទទួលខុសត្រូវជាសាធារណៈ តើធ្លាប់មាន ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងណាមួយបាន៖</p> <p>ក. បដិសេធការស្នើសុំការធានារ៉ាប់រង និង/ឬ លុបចោលកិច្ចសន្យា ធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកដែរឬទេ?</p> <p>ខ. បដិសេធមិនបន្តកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នកដែរឬទេ?</p> <p>គ. តម្រូវឱ្យមានការដំឡើងបុព្វលាភធានារ៉ាប់រង ឬបានកំណត់លក្ខខណ្ឌ ពិសេសចំពោះការធានារ៉ាប់រងបន្តដែរឬទេ?</p> <p>ប្រសិនបើចម្លើយ“មាន”ចំពោះលក្ខខណ្ឌខាងលើ សូមផ្តល់ព័ត៌មាន លម្អិត។</p>	<p><input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន</p> <p><input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន</p> <p><input type="checkbox"/> មាន <input type="checkbox"/> មិនមាន</p>

**ការអះអាងដោយអ្នកស្នើសុំ**

យើងខ្ញុំសូមធានាអះអាងថាព័ត៌មានខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការក្លែងបន្លំឡើយ ហើយយើងខ្ញុំមិនមានការលាក់  
បាំង ផ្តល់ព័ត៌មានមិនពិត ឬផ្តល់ខុសពីការពិតឡើយ។

យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់អះអាងថាព័ត៌មាន និងសេចក្តីប្រកាសដែលមានក្នុងទម្រង់បែបបទស្នើសុំការធានារ៉ាប់រងនឹងក្លាយជា  
ធាតុសំខាន់ និងជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យារ៉ាប់រងយើងខ្ញុំ និងក្រុមហ៊ុន។

ថ្ងៃ: \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខារបស់អ្នកស្នើសុំ: \_\_\_\_\_