

សំបុត្រភស្តុតាងភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិ
CITIZENSHIP AFFIDAVIT

- សំបុត្រភស្តុតាងនេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិដូចជា សំបុត្រឆ្លងដែន ឬ សំបុត្រកំណើត។
- ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលបានសំរាប់ **Medicaid**, **អ្នកត្រូវតែ** បំពេញ និង ចុះហត្ថលេខាទំរង់ព័ត៌មាន សំបុត្រភស្តុតាងភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិ។
 - មានតែបុគ្គល **ម្នាក់គត់** ដែលអាចបញ្ជាក់អំពីភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិដែលអាចទាក់ទងនឹងរូបអ្នក។
- បើសិនជាត្រូវបានស្នើសុំ, **សាច់ញាតិ ឬ មិត្តភក្តិ** មួយរូបដែលកំពុងនឹងចុះហត្ថលេខានៅលើទំរង់សំបុត្រភស្តុតាងភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិរបស់អតិថិជននោះត្រូវតែបង្ហាញភស្តុតាងដូចជា:
 - ភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិ(សំបុត្រកំណើត); និង
 - អត្តសញ្ញាណ(ឧទាហរណ៍: លិខិតបើកបររថយន្ត, លិខិតសញ្ញាណទាហាន, អត្តសញ្ញាណប័ណ្ណរដ្ឋ)។

អតិថិជន	
ឈ្មោះ(បុគ្គលដែលបានកត់សំគាល់, បើសិនជាអាចប្រើប្រាស់បាន)	អត្តលេខ អតិថិជន
ខ្ញុំមិនអាចផ្តល់ជូន ឬ ទទួលបាន សំបុត្រកំណើតមួយ ឬ ឯកសារភស្តុតាងផ្សេងទៀតនៃភាពជាប្រជាពលរដ្ឋមានសញ្ជាតិពីគ្រោះ :	
ខ្ញុំសូមប្រកាសជូនក្រុមការពិន័យច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំក្នុងសំបុត្រភស្តុតាងនេះពិតជាត្រឹមត្រូវ និង ពិតប្រាកដ។	
ហត្ថលេខា អតិថិជន	
ហត្ថលេខានេះចុះនៅ _____ ថ្ងៃនៃ _____ ២០ _____,	
នៅ _____ វ៉ាស៊ីនតោន។	

មិត្តភក្តិ ឬ សាច់ញាតិ	
ឈ្មោះ(សូមបោះពុម្ព)	ចំណងទាក់ទង
ខ្ញុំដឹងថាបុគ្គលដែលមានឈ្មោះខាងលើជាប្រជាជនមានសញ្ជាតិអាមេរិកពីគ្រោះ:	
ខ្ញុំសូមប្រកាសជូនក្រុមការពិន័យច្បាប់នៃរដ្ឋវ៉ាស៊ីនតោនថា ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំក្នុងសំបុត្រភស្តុតាងនេះពិតជាត្រឹមត្រូវ និង ពិតប្រាកដ។	
ហត្ថលេខា	
ហត្ថលេខានេះចុះនៅ _____ ថ្ងៃនៃ _____ ២០ _____,	
នៅ _____ វ៉ាស៊ីនតោន។	