



ទម្រង់ទាមទារសំណងការធានារ៉ាប់រងខុសត្រូវជាសាធារណៈ

កំណត់សម្គាល់: ការចេញបែបបទនេះមិនមែនជាការទទួលយកនូវការទទួលខុសត្រូវដោយក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនោះទេ។
 លោកអ្នកត្រូវបំពេញទម្រង់នៃការទាមទារសំណងនេះឱ្យបានចប់សព្វគ្រប់ និងសូមបញ្ជូនបែបបទនេះមកកាន់ក្រុមហ៊ុន
 ធានារ៉ាប់រងវិញ។

លេខកិច្ចសន្យា ធានារ៉ាប់រង: _____ ថ្ងៃផុតកំណត់ : _____

លេខទាមទារសំណង : _____ លេខកូដភ្នាក់ងារ : _____

អ្នកទាមទារសំណងចាំបាច់ត្រូវតែកត់សម្គាល់ចំណុចខាងក្រោម:

- (ក) មុនពេលដាក់ពាក្យបញ្ជាក់អំពីការបាត់បង់ ឬការខូចខាត ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងស្នើសុំឱ្យអ្នកទាមទារសំណង
 អានលក្ខខណ្ឌទាំងអស់ដែលមានចែងក្នុងកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង។
- (ខ) ទម្រង់បែបបទនេះ ត្រូវតែបំពេញ និងផ្ញើមកឱ្យក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងវិញ ដោយភ្ជាប់មកជាមួយនូវភស្តុតាង
 ដែលបញ្ជាក់អំពីតម្លៃ ក្នុងរយៈពេល១៤ថ្ងៃ ចាប់ពីថ្ងៃដែលអ្នកទាមទារសំណងទទួលបានទម្រង់បែបបទនេះ។
- (គ) អ្នកទាមទារសំណងត្រូវតែអនុវត្តរាល់ជំហានឱ្យបានឆាប់រហ័ស ហើយត្រូវជូនដំណឹងជាបន្ទាន់ដល់មន្ត្រីប៉ូលីស
 ដើម្បីធ្វើការស្រាវជ្រាវ និងកាត់ទោសរាល់ភាគីណាដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ និងធ្វើការតាមដាន និងព្យាយាមស្វែង
 រកមកវិញនូវទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានបាត់បង់។
- (ឃ) នេះជាលក្ខខណ្ឌនៃកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រង ប្រសិនបើលោកអ្នកផ្តល់នូវសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្លែងបន្លំ ឬសេចក្តី
 ថ្លែងការណ៍ក្លែងក្លាយដើម្បីទទួលបានសំណង នោះកិច្ចសន្យាធានារ៉ាប់រងរបស់លោកអ្នក នឹងទុកជាមោឃៈ។
 ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងនឹងធ្វើការអនុម័តសំណងរបស់លោកអ្នក តែក្នុងករណីដែលលោកអ្នកបំពេញព័ត៌មាន
 ត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការក្លែងបន្លំ ឬថ្លែងខុសពីការពិតឡើយ។
- (ង) ព័ត៌មានសំខាន់ៗនៃបណ្តឹងទាមទារសំណង គួរតែត្រូវបានបញ្ជាក់ឱ្យបានពេញលេញតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន
 ហើយរាល់ការសង្ស័យនានាចំពោះភាគីណាដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធគួរតែទាក់ទងទៅក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រង។



ព័ត៌មានលម្អិតរបស់អ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

១. ឈ្មោះអ្នកត្រូវបានធានារ៉ាប់រង : _____

២. ភេទ : ប្រុស ស្រី

៣. ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំកំណើត : _____

៤. លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/
 លេខលិខិតឆ្លងដែន : _____

៥. តួនាទី/មុខងារ : _____

៦. អាសយដ្ឋានទំនាក់ទំនង : _____
 : _____

៧. លេខទូរស័ព្ទ : _____

៨. អ៊ីម៉ែល : _____

ព្រឹត្តិការណ៍

១. កាលបរិច្ឆេទនៃឧប្បត្តិហេតុ : _____ ម៉ោង : _____ ព្រឹក/ល្ងាច

២. តើការខូចខាតកើតឡើងនៅឯណា? : _____

៣. តើមានសាក្សីដែរ ឬទេ? : បាទ ទេ
 ប្រសិនបើមាន សូមផ្តល់ព័ត៌មានលម្អិត: _____
 : _____
 : _____

៤. តើអ្នកបានរាយការណ៍ពីហេតុការណ៍នេះ
 ទៅប៉ូលីសដែរ ឬទេ? : បាទ ទេ



បើសិនជាមាន សូមផ្តល់នូវកាលបរិច្ឆេទ

នៃពេលវេលាការណ៍ និងអាសយដ្ឋាន

របស់ប៉ូលីស : _____ ម៉ោង : _____ ព្រឹក/ល្ងាច
 : _____
 : _____

៥. សូមពិពណ៌នាលម្អិតទាំងស្រុងនូវហេតុ

ការណ៍ដែលបានកើតឡើង : _____
 : _____
 : _____
 : _____
 : _____
 : _____
 : _____
 : _____



បុគ្គលដែលបង្កឱ្យមានគ្រោះថ្នាក់

១. តើការខូចខាតបានបណ្តាលមកពីនរណា

ម្នាក់ក្រៅពីអ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង

ដែរ ឬទេ? : បាទ ទេ

ប្រសិនបើមាន សូមប្រាប់ឈ្មោះ

និងអាសយដ្ឋានរបស់ពួកគេ :

- ឈ្មោះ : _____

- អាសយដ្ឋាន : _____

- លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/លេខលិខិតឆ្លងដែន :

- លេខទូរស័ព្ទ : _____

២. តើជនបង្កមានទំនាក់ទំនងត្រូវជាអ្វី ជាមួយនឹង

អ្នកដែលត្រូវបានធានារ៉ាប់រង? : _____

៣. តើអ្នកគិតថា អ្នកទទួលខុសត្រូវជានរណា? : _____

សូមផ្តល់ហេតុផល : _____

: _____

: _____

: _____

: _____

: _____

ព័ត៌មានលម្អិតផ្ទាល់ខ្លួននៃភាគីដែលរងរបួស

១. សូមបំពេញឈ្មោះជនរងគ្រោះក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម ក្នុងករណីមិនគ្រប់គ្រាន់ សូមភ្ជាប់បញ្ជីដាច់ដោយឡែក

លេខ.	ឈ្មោះជនរងគ្រោះ	ភេទ	លេខអត្តសញ្ញាណប័ណ្ណ/ លេខលិខិតឆ្លងដែន	តើលោកអ្នកមាន ទំនាក់ទំនងត្រូវជាអ្វី ជាមួយនឹងភាគី ដែលរងគ្រោះ?	ប្រសិនបើមានក្រុមហ៊ុនធានា រ៉ាប់រងផ្សេងទៀតពាក់ព័ន្ធ សូមផ្តល់ឈ្មោះ និងព័ត៌មាន លម្អិតដើម្បីទំនាក់ទំនង	លេខទូរស័ព្ទ
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

២. តើអ្នកកំពុងទទួលខុសត្រូវចំពោះការខូចខាតទេ? បាទ ទេ

ការពិពណ៌នាអំពីការខូចខាត / ការរងរបួស

១. សូមពិពណ៌នាពីលក្ខណៈនៃការរងរបួសនិង/

ឬការខូចខាតសម្ភារ : _____

: _____

: _____

: _____

២. សូមប៉ាន់ប្រមាណបរិមាណតម្លៃនៃការបាត់បង់ : _____
 : _____
 : _____

សូមបំពេញសម្ភារទាមទារសំណងក្នុងបញ្ជីខាងក្រោម បើមិនមានទំហំគ្រប់គ្រាន់ សូមភ្ជាប់បញ្ជីដាច់ដោយឡែក

លេខ.	បរិយាយ	ឈ្មោះម្ចាស់នៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូចខាត	តម្លៃទិញ	ការចំណាយលើការជួសជុល	តម្លៃបច្ចុប្បន្ន	អាយុនៃទ្រព្យសម្បត្តិដែលខូចខាត	សម្គាល់
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							
.....							

៣. នៅក្នុងអំឡុងពេលកើតហេតុ តើសម្ភារត្រូវបាន:

- ដំណើរការ ជួសជុល
- ប្រើប្រាស់ ថែរក្សាដោយ.....
- ជួល ខ្ចីដោយជនរងគ្រោះ?



ការអះអាងដោយអ្នកស្នើសុំ

យើងខ្ញុំសូមធានាអះអាងយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ថា ព័ត៌មានខាងលើពិតជាត្រឹមត្រូវ និងមិនមានការកែប្រែបន្ត ហើយយើងខ្ញុំមិនមានការលាក់បាំង ឬផ្តល់ព័ត៌មានខុសពីការពិតឡើយ។

យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់អះអាងយ៉ាងម៉ឺងម៉ាត់ថា ព័ត៌មាន និងសេចក្តីប្រកាសដែលមានក្នុងទម្រង់ទាមទារសំណងការធានារ៉ាប់រង នឹងក្លាយជាធាតុសំខាន់ជាមូលដ្ឋាននៃកិច្ចសន្យារវាងយើងខ្ញុំ និងក្រុមហ៊ុន។

កាលបរិច្ឆេទ: _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកស្នើសុំ
(ត្រារបស់ក្រុមហ៊ុន — ប្រសិនបើមាន)