



**ADDITIONAL GRANT PROGRAM INFORMATION**

**ព័ត៌មានកម្មវិធីជំនួយបន្ថែម**

**CONTACT COMMERCE RI**

**ទាក់ទងពាណិជ្ជកម្ម RI**

# **RI SMALL BUSINESS RELIEF GRANT PROGRAM**

## **កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះអាជីវកម្មខ្នាតតូចនៃ RI**

The Rhode Island Small Business Relief Grant Program provides grants of up to \$5,000 for Rhode Island-based small businesses that have suffered financially due to the COVID-19 pandemic.

កម្មវិធីផ្តល់ជំនួយសង្គ្រោះអាជីវកម្មខ្នាតតូច Rhode Island ផ្តល់នូវជំនួយរហូតដល់ \$5,000 ដុល្លារសម្រាប់អាជីវកម្មខ្នាតតូចដែលមានមូលដ្ឋាននៅ Rhode Island និងដែលបានទទួលរងគ្រោះផ្នែកហិរញ្ញវត្ថុដោយសារតែជំងឺរាតត្បាតរីវី (COVID-១៩) ។

Applications will be accepted on a first-come, first-served basis from Thursday, April 15, 2021 through Friday, April 30, 2021.

ពាក្យសុំនឹងត្រូវទទួលយកតាមការ មកមុនបានមុន ចាប់ពីថ្ងៃព្រហស្បតិ៍ទី ១៥ ខែមេសាឆ្នាំ ២០២១ ដល់ថ្ងៃសុក្រទី ៣០ ខែមេសាឆ្នាំ ២០២១ ។

Please note this application is interactive and adds questions as you complete the application. You cannot save and return to the application. Applications are only being accepted online; paper applications cannot be accepted.

សូមកត់សម្គាល់ថាពាក្យសុំនេះមានអន្តរកម្មហើយបន្ថែមសំណួរនៅពេលអ្នកបំពេញពាក្យសុំ។ អ្នកមិនអាចរក្សាទុកនិងត្រឡប់ទៅពាក្យសុំវិញបានទេ។ ពាក្យសុំត្រូវបានទទួលយកតាមអ៊ិនធឺណេតប៉ុណ្ណោះ។ ពាក្យសុំក្រដាសមិនអាចត្រូវបានទទួលយកទេ។

Please retain copies of supporting documentation as you may be asked to provide such documents during the review process. You are required to keep these documents for three years as a condition of receiving this grant.

សូមរក្សាទុកឯកសារថតចម្លងឯកសារចំលងដូចដែលអ្នកអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ឯកសារបែបនេះក្នុងអំឡុងពេលដំណើរការពិនិត្យ។ អ្នកត្រូវតែរក្សាទុកឯកសារទាំងនេះរយៈពេល ៣ ឆ្នាំដែលជាលក្ខខណ្ឌទទួលបានជំនួយនេះ។

**All applications are made under the pains and penalties of perjury and the information provided is subject to **audit**. Any application information found to be intentionally misleading, fraudulent, or otherwise illegal will be subject to referral to the Attorney General for prosecution.**

ពាក្យសុំទាំងអស់ត្រូវបានធ្វើឡើងក្រោម សេចក្តីថ្លែងការណ៍ និងការពិន័យនៃការការរំលោភបំពានហើយព័ត៌មានដែលត្រូវបានផ្តល់ជូនត្រូវមានការធ្វើសវនកម្ម។ រាល់ព័ត៌មានអំពីពាក្យសុំដែលត្រូវបានរកឃើញថាមានការ បំភាន់ដោយចេតនា, បន្តឬខុសច្បាប់ណាមួយនឹងត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់រដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងយុត្តិធម៌ដើម្បីធ្វើការកាត់ទោស។

In connection with the auditing procedures, applicants may be asked to provide additional information, including supporting documents, to supplement and verify the information provided in the application or otherwise obtained by the Rhode Island Commerce Corporation.

ក្នុងការទំនាក់ទំនងជាមួយនិងនីតិវិធីសវនកម្ម, បេក្ខជនអាចត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែម, រួមទាំងឯកសារគាំទ្រ, ដើម្បីបន្ថែមនិងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានដែលមានក្នុងពាក្យសុំ ឬផ្សេងទៀត ទទួលបាន ដោយសាធារណៈពាណិជ្ជកម្មរដ្ឋអាយឡែន។

*If you would like assistance, please contact Commerce RI at 401-521-HELP or by [\[clicking here\]](#).*

ប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយ, សូមទាក់ទងពាណិជ្ជកម្មរដ្ឋអាយឡែន (Commerce RI) តាមលេខ ៤០១-៥២១- ជំនួយ (401-521-HELP) ឬ ដោយ [\[ចុចទីនេះ\]](#) [\[clicking here\]](#).

## APPLICANT INFORMATION ព័ត៌មានបេក្ខជន

Business Name: Open Business Name

ឈ្មោះអាជីវកម្ម: បើកឈ្មោះអាជីវកម្ម

Business DBA: Open Business DBA  Enter if different than legal entity name.

អាជីវកម្ម DBA: បើកឈ្មោះអាជីវកម្ម DBA  បញ្ចូលប្រសិនបើខុសពីឈ្មោះ អង្គការពន្ធដារ

Physical Address: Open Physical Address

អាសយដ្ឋាន ប្រចាំថ្ងៃ: បើកអាសយដ្ឋាន

Physical Address Line 2:

អាសយដ្ឋាន ប្រចាំថ្ងៃជួរទី ២:

City:

ទីក្រុង:

State:

រដ្ឋ:

Zip:

លេខកូដតំបន់:

Is your mailing address different from your physical address? Open Mailing / Physical Address

Yes

No

តើអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្ររបស់អ្នកខុសគ្នាពីអាសយដ្ឋានប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នកទេ? បើកអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ/អាសយដ្ឋានប្រចាំថ្ងៃ

បាទ / ចាស

ទេ

Mailing Address: Open Mailing Address

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ: បើកអាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ

Mailing Address Line 2:

អាសយដ្ឋានផ្ញើសំបុត្រ ជួរទី ២:

City:

ទីក្រុង:

State:

រដ្ឋ:

Zip:

លេខកូដតំបន់:

Phone: Open Phone

ទូរស័ព្ទ: បើកទូរស័ព្ទ

Email Address:

អាសយដ្ឋាន អ៊ីមែល:

Confirm Email Address:

បញ្ជាក់អាសយដ្ឋាន អ៊ីមែល:

How did you learn about this grant program?

តើអ្នកបានដឹងអំពីកម្មវិធីជំនួយនេះយ៉ាងដូចម្តេច?

## OWNER INFORMATION ព័ត៌មានម្ចាស់កម្មសិទ្ធិ

Enter the name of the owner completing this application. This should be a majority owner.

បញ្ចូលឈ្មោះម្ចាស់ដែលបំពេញពាក្យសុំនេះ។ នេះគួរតែជាម្ចាស់ភាគច្រើន។

Owner First Name:

ម្ចាស់ ឈ្មោះដំបូង:

Owner Last Name:

ម្ចាស់ នាមត្រកូល:

Owner Email:

ម្ចាស់ អ៊ីមែល:

Owner Phone:

ម្ចាស់ ទូរស័ព្ទ:

Owner Social Security Number:

ម្ចាស់ លេខសន្តិសុខសង្គម (Social Security Number):

- Applicant requests additional support services or translation assistance.
- អ្នកដាក់ពាក្យ ស្នើសុំសេវាកម្មគាំទ្របន្ថែមឬជំនួយការបកប្រែ។

Are you working with a preparer or technical assistance partner to complete this application that you wish to authorize to communicate on your behalf and receive communications about the status of your application? Please list the name and email address of the person you'd like to authorize to communicate on your behalf and receive communications about the status of your application.

តើអ្នកកំពុងធ្វើការជាមួយអ្នករៀបចំឬដៃគូជំនួយបច្ចេកទេសដើម្បីបំពេញពាក្យសុំនេះ ដែលអ្នកចង់ផ្តល់សិទ្ធិឱ្យទាក់ទង ក្នុងនាមអ្នកហើយនិងទទួលបានការប្រាស្រ័យទាក់ទងអំពីស្ថានភាពពាក្យសុំរបស់អ្នក? សូមរាយឈ្មោះនិងអាសយដ្ឋានអ៊ីមែលរបស់ មនុស្សដែលអ្នកចង់ផ្តល់សិទ្ធិដើម្បីទំនាក់ទំនងក្នុងនាមអ្នកហើយនិងទទួលបានការទំនាក់ទំនងអំពីស្ថានភាពពាក្យសុំរបស់អ្នក។

Preparer/Partner First Name:

អ្នករៀបចំ / ដៃគូ ឈ្មោះដំបូង:

Preparer/Partner Last Name:

អ្នករៀបចំ / ដៃគូ នាមត្រកូល:

Preparer/Partner Email:

អ្នករៀបចំ / ដៃគូ អ៊ីមែល:

Preparer/Partner Phone:

អ្នករៀបចំ / ដៃគូ ទូរស័ព្ទ:

## BUSINESS INFORMATION ព័ត៌មានអាជីវកម្ម

Entity type or structure:

ប្រភេទអង្គការឬរចនាសម្ព័ន្ធ:

Year of Business Formation:

ឆ្នាំ នៃការបង្កើតអាជីវកម្ម:

Current number of employees, excluding the owner:  
ចំនួន បុគ្គលិកបច្ចុប្បន្ន, ដោយមិនរាប់បញ្ចូលម្ចាស់:

Please select the type of tax identification number you use to file your business taxes.

សូមជ្រើសរើសប្រភេទលេខអត្តសញ្ញាណពន្ធដែលអ្នកប្រើដើម្បីដាក់ពន្ធអាជីវកម្មរបស់អ្នក។

SSN/ TIN/ EIN:

SSN/ TIN/ EIN:  (Cannot translate)

Primary Industry:

ឧស្សាហកម្មបឋម:

Select all that apply:

ជ្រើសរើសទាំងអស់ដែលអនុវត្ត:

- Minority Owned.
- ជនជាតិភាគតិចជាកម្មសិទ្ធិ
- Women Owned.
- ស្ត្រី ជាកម្មសិទ្ធិ
- Veteran Owned.
- អតីតយុទ្ធជន ជាកម្មសិទ្ធិ

Is the business currently in operation (i.e., has not permanently closed)?

- Yes
- No

គឺជាអាជីវកម្មដែលកំពុងដំណើរការ (ខ្ញុំមិនបានបិទជាអចិន្ត្រៃយ៍ទេ)?

អាជីវកម្មដែលកំពុងបើកដំណើរការ

- បាទ / ចាស
- ទេ

Has the applicant filed taxes with the Rhode Island Division of Taxation?

- Yes
- No

តើអ្នកដាក់ពាក្យសុំបានដាក់ពន្ធនៅ ជាមួយនាយកដ្ឋានបែងចែកពន្ធដាររ៉ូដអាយឡែនទេ?

- បាទ / ចាស
- ទេ

11-Digit RI Identification No. used with the RI Division of Taxation (if available):

១១- ខ្ទង់នៃលេខអត្តសញ្ញាណរ៉ូដអាយឡែន. used with the RI Division of Taxation (if available):

If you are a sole proprietor, does your annual business revenue make up at least 20% of your total annual income? [Open sole proprietor tooltip](#)

- Yes
- No

ប្រសិនបើអ្នកជាម្ចាស់កម្មសិទ្ធិបញ្ជាតែមួយគត់, តើប្រាក់ចំណូលអាជីវកម្មប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកបង្កើតបានយ៉ាងហោចណាស់ ២០% នៃប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំរបស់អ្នកទេ?

- បាទ / ចាស
- ទេ

## ELIGIBILITY AND COVID-19 PANDEMIC IMPACT

### សិទ្ធិទទួលបាននិងផលប៉ះពាល់រាតត្បាតនៃ COVID-19

Applicant certifies under penalty of perjury that they have been adversely economically injured due to the COVID-19 health emergency in one or more of the following ways:

អ្នកដាក់ពាក្យសុំបញ្ជាក់ក្រោមការពិន័យពីការរំលោភបំពានថាពួកគេបានរងរបួសផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដោយសារតែគ្រោះមហន្តរាយសុខភាព COVID-19 ក្នុងមូលហេតុមួយឬច្រើនដូចខាងក្រោម:

1. required to close by an Executive Order,
2. required to restrict operations or capacity by an Executive Order,
3. was indirectly impacted by a required closure or significant restriction of a client or customer, Or
4. experienced decreased consumer demand as a result of the pandemic

- Yes
- No

1. តម្រូវឱ្យបិទដោយបទបញ្ជាប្រតិបត្តិ,
2. តម្រូវឱ្យដាក់កម្រិតប្រតិបត្តិការ ឬ សមត្ថភាពដោយបទបញ្ជាប្រតិបត្តិ,
3. ត្រូវបានរងផលប៉ះពាល់ដោយប្រយោលដែលត្រូវការតម្រូវឱ្យបិទ ឬ ការដាក់កម្រិតយ៉ាងខ្លាំងដល់អតិថិជន ឬ ភ្ញៀវអតិថិជន, ឬ
4. ការថយចុះតម្រូវការអ្នកប្រើប្រាស់ដែលជាលទ្ធផលនៃការរាតត្បាត

- បាទ / ចាស
- ទេ

Business had 2020 RI "gross receipts or sales" (excluding any COVID-related financial assistance you may have received) of less than \$1 million? Business had 2020 RI "gross receipts or sales" (excluding any COVID-related financial assistance you may have received) of less than \$1 million?

- Yes
- No



អាជីវកម្មមានឆ្នាំ2020 "វិក័យប័ត្រសរុប ឬ ការលក់" (ដោយមិនរាប់បញ្ចូលជំនួយទាក់ទងនឹង COVID-ដែលអ្នកអាចនឹងទទួលបាន) តិចជាង ១លានដុល្លារ?

- បាទ / ចាស
- ទេ

Did you receive COVID-related financial assistance covering costs or expenses through 2020? Open COVID-related financial assistance tooltip

- Yes
- No

តើអ្នកបានទទួលជំនួយទាក់ទងនឹងការចំណាយលើ COVID ឬ ចំណាយនៅទូទាំងឆ្នាំ ២០២០

ដែរឬទេ?

- បាទ / ចាស
- ទេ

### NEED CALCULATION ត្រូវការ ការគណនា

2019 Rhode Island 'gross receipts and sales':

2019 Rhode Island 'វិក័យប័ត្រសរុប ឬ ការលក់':

2020 Rhode Island 'gross receipts and sales':

2020 Rhode Island 'វិក័យប័ត្រសរុប ឬ ការលក់':

COVID-related financial assistance (autocalculated):

ជំនួយហិរញ្ញវត្ថុទាក់ទងនឹង COVID (គណនាដោយស្វ័យប្រវត្តិ):

Net Need (autocalculated):

តម្រូវការប្រាក់ចំណូល (គណនាដោយស្វ័យប្រវត្តិ):

### ATTESTATION ការបញ្ជាក់

Please check the box confirming each of the following statements is true:

សូមពិនិត្យប្រអប់ដែលបញ្ជាក់ពិសេសក្តីថ្លែងនីមួយៗដូចតទៅ៖

- Applicant is a viable business that is not permanently closed.

- អ្នកដាក់ពាក្យសុំគឺជាអាជីវកម្មបិតបេរដែលមិនត្រូវបានបិទជារៀងរហូត។
- Applicant is not on federal do not pay list.
- អ្នកដាក់ពាក្យសុំមិននៅលើសហព័ន្ធមិនបង់បញ្ជី។
- Applicant is not in or considering federal bankruptcy or state receivership.
- អ្នកដាក់ពាក្យសុំមិនស្ថិតនៅក្នុង ឬ ពិចារណាលើការក្ស័យធនសហព័ន្ធ ឬ ទទួលនៅរដ្ឋ។

Applicant is not owned by a nationally or regionally owned franchise. While nationally-owned chain businesses are not eligible to apply, a business that is part of a regional or national franchise that includes franchisees with locations outside of Rhode Island, may apply unless the business is owned by a regional or national franchisor or chain OR is owned by an entity that is not headquartered in Rhode Island (that is, the entity's main office is not located in Rhode Island).

អ្នកដាក់ពាក្យសុំមិនត្រូវបានកាន់កាប់ដោយសិទ្ធិអាជីវកម្មជាតិឬថ្នាក់តំបន់ទេ។ ខណៈដែលអាជីវកម្មខ្សែសង្វាក់ដែលគ្រប់គ្រងដោយជាតិមិនមានសិទ្ធិដាក់ពាក្យសុំ។ អាជីវកម្មដែលជាផ្នែកមួយនៃសិទ្ធិអាជីវកម្មថ្នាក់ជាតិឬថ្នាក់តំបន់ដែលរួមបញ្ចូលទាំងសិទ្ធិអាជីវកម្មដែលមានទីតាំងនៅខាងក្រៅ Rhode Island, អាចអនុវត្តបានលុះត្រាតែអាជីវកម្មនេះត្រូវបានកាន់កាប់ដោយសិទ្ធិអាជីវកម្ម ឬ សិទ្ធិអាជីវកម្មថ្នាក់ជាតិ ឬ ត្រូវបានកាន់កាប់ដោយអង្គការដែលមិនមានទីស្នាក់ការកណ្តាលនៅ Rhode Island (នោះគឺជាការិយាល័យសំខាន់របស់អង្គការមិនមានទីតាំងនៅ Rhode Island) ។

Applicant agrees to allow Division of Taxation to share business information with Commerce (tax records and related information).

អ្នកដាក់ពាក្យសុំយល់ព្រមអនុញ្ញាតអោយអ្នកបែងចែកពន្ធដើម្បីចែករំលែកព័ត៌មានអាជីវកម្មជាមួយពាណិជ្ជកម្ម (Commerce) (កំណត់ត្រាពន្ធនិងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធ)។

By submitting this application, I hereby certify to under the pains and penalties of perjury that:

ដោយការដាក់ស្នើពាក្យសុំនេះ, ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ក្រោមការធ្វើឡើងនៅក្រោមសេចក្តីថ្លែងការណ៍និងការពិន័យនៃការការរំលោភបំពានថា:

- I am the applicant (sole proprietor) or for business organizations, I have the authority to bind the applicant in relation to this application.
- ខ្ញុំជាអ្នកស្នើសុំ(ម្ចាស់សហគ្រាសឯកបុគ្គល)ឬសម្រាប់អង្គការអាជីវកម្មខ្ញុំមានសិទ្ធិក្នុងការភ្ជាប់អ្នកស្នើសុំទាក់ទងនឹងពាក្យសុំនេះ។
- I have reviewed the information contained in this application and confirm that such information and the statements made in this application in its entirety including all attachments, appendices, etc. are true, accurate and complete to the best of my knowledge.
- ខ្ញុំបានពិនិត្យមើលព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងពាក្យសុំនេះ ហើយបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាននោះរបាយការណ៍ដែលបានធ្វើនៅក្នុងកម្មវិធីនេះទាំងស្រុងរួមទាំងឯកសារភ្ជាប់ទាំងអស់, ឧបសម្ព័ន្ធ, ល។ គឺជាការពិតត្រឹមត្រូវនិងពេញលេញចំពោះចំណេះដឹងរបស់ខ្ញុំ។
- I hereby consent to this credit authorization, I understand, acknowledge and agree that Community Reinvestment Fund, Inc. and its affiliates and assigns, including CRF Small Business Loan Company, LLC, (together “CRF”) as the agent of the Grantor is hereby authorized to obtain business and consumer credit reports and related information about you and/or the applicant and any entity identified in the application for a grant, including (but not limited to) consumer reporting agencies. You authorize Grantor and/or CRF to obtain the business and consumer credit reports during the application, review, processing, and closing of a grant transaction. You authorize Grantor and/or CRF to use the information to verify any information contained in the application and/or authenticate your identity or the existence or other material information concerning any entity identified in the application. This information may include a credit history, employment history, information on bank and/or loan accounts (including account ratings), public records, and any other information in connection with the business and consumer credit reports. You agree that Grantor and/or CRF will not be responsible for any inaccurate information that may be reported to it and that you may work with the consumer reporting agency to dispute any information.
- ខ្ញុំយល់ព្រមនឹងការអនុញ្ញាតឥណទាននេះ, ខ្ញុំយល់និងទទួលស្គាល់ទទួលស្គាល់, និងយល់ព្រមថាមូលនិធិសហគមន៍កម្ពុជាសហគមន៍, Inc. និងសាខានិងការចាត់តាំងរបស់ខ្លួន, រួមទាំងក្រុមហ៊ុនផ្តល់ប្រាក់កម្ចីអាជីវកម្មខ្នាតតូច CRF, LLC, (រួមគ្នា “CRF”) ជាភ្នាក់ងាររបស់អ្នកផ្តល់ជំនួយ

ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួលបានអាជីវកម្មនិងរបាយការណ៍ឥណទានអតិថិជននិងព័ត៌មាន ពាក់ព័ន្ធអំពីអ្នក និង / ឬ

អ្នកដាក់ពាក្យនិងអង្គការណាមួយដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងពាក្យសុំផ្តល់ជំនួយរួមទាំងភ្នាក់ងាររាយការណ៍អតិថិជន (ប៉ុន្តែមិនកំណត់) ។ អ្នកផ្តល់សិទ្ធិដល់ម្ចាស់ជំនួយនិង / ឬ CRF ដើម្បីទទួលបានរបាយការណ៍ឥណទានអាជីវកម្មនិងអតិថិជនក្នុងអំឡុងពេលដាក់ពាក្យសុំ , ពិនិត្យដំណើរការនិងបិទប្រតិបត្តិការជំនួយ។ អ្នកផ្តល់សិទ្ធិដល់ម្ចាស់ជំនួយនិង / ឬ CRF ប្រើព័ត៌មានដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ ព័ត៌មានណាមួយដែលមាននៅក្នុងកម្មវិធីនិង / ឬ ផ្ទៀងផ្ទាត់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកឬអត្តិភាពឬព័ត៌មានសម្រាប់ផ្សេងទៀតទាក់ទងនឹងអង្គ ភាពណាមួយដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងពាក្យសុំ។

ព័ត៌មាននេះអាចរួមបញ្ចូលទាំងប្រវត្តិឥណទាន,ប្រវត្តិការងារ, ព័ត៌មានអំពីធនាគារនិង / ឬគណនីប្រាក់កម្ចី

(រាប់បញ្ចូលទាំងការរាយគំលែគណនី),កំណត់ត្រាសាធារណៈនិងព័ត៌មានផ្សេងទៀតដែលទាក់ទងនឹងអាជីវកម្មនិងរបាយការណ៍ឥណទានអតិថិជន។ អ្នកយល់ព្រមថាអ្នកនិងធានា / ឬ CRF

នឹងមិនទទួលខុសត្រូវចំពោះព័ត៌មានមិនត្រឹមត្រូវណាមួយដែលអាចត្រូវបានរាយការណ៍ទៅ វាឡើយ

ហើយអ្នកអាចធ្វើការជាមួយភ្នាក់ងាររាយការណ៍អតិថិជនដើម្បីជំទាស់នឹងព័ត៌មានណាមួយ។

- Adverse Action Notice: If Grantor takes adverse action on your application for a grant based in part on information contained in credit reports, you have the right to a statement of specific reasons as to why we took such adverse action within 30 days if you request the statement within 60 days of our notification. You may contact CRF Sales Support at 801 Nicollet Mall, Suite 1700W, Minneapolis, MN 55402, by calling 612 338-3050, or by e-mailing SalesSupport@crfusa.com to obtain the statement of reasons. The federal Equal Credit Opportunity Act prohibits creditors from discriminating against credit applicants on the basis of race, color, religion, national origin, sex, marital status, age (provided the applicant has the capacity to enter into a binding contract); because all or part of the applicant's income derives from any public assistance program; or because the applicant has in good faith exercised any right under the Consumer Credit Protection Act. The Federal Trade Commission, Equal Credit Opportunity, Washington, DC 20580 administers compliance with the Equal Credit Opportunity Act.
- I understand that, pursuant to the federal Fair Credit Reporting Act, if any adverse action is to be taken based upon the consumer report, a copy of the report and a summary of the consumer's rights will be provided to me.
- សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីសកម្មភាពមិនល្អ:  
ប្រសិនបើអ្នកធានាចាត់វិធានការមិនល្អចំពោះពាក្យសុំរបស់អ្នកសម្រាប់ការផ្តល់ជំនួយដោយ

យផ្អែកលើផ្នែកដែលមាននៅក្នុងរបាយការណ៍ឥណទាន,  
អ្នកមានសិទ្ធិទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃហេតុផលជាក់លាក់ដែលហេតុអ្វីបានជាយើង  
ចាត់វិធានការអវិជ្ជមានបែបនេះក្នុងរយៈពេល 30  
ថ្ងៃប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសេចក្តីថ្លែងការណ៍ក្នុងរយៈពេល 60  
ថ្ងៃបន្ទាប់ពីការជូនដំណឹងរបស់យើង។ អ្នកអាចទាក់ទងជំនួយការលក់ CRF នៅ 801  
Nicollet Mall, Suite 1700W, Minneapolis, MN 55402, ដោយទូរស័ព្ទទៅលេខ 612 338-  
3050 ឬ តាមរយៈអ៊ីមែល [SalesSupport@crfusa.com](mailto:SalesSupport@crfusa.com)  
ដើម្បីទទួលបានសេចក្តីថ្លែងការណ៍នៃហេតុផល។  
ច្បាប់ស្តីពីឱកាសឥណទានស្មើភាពគ្នារបស់សហព័ន្ធហាមប្រាមម្ចាស់បំណុលពីការរើសអើងអ្នក  
កងកាក់ពាក្យសុំឥណទានដោយផ្អែកលើពូជសាសន៍, ពណ៌សម្បុរ, សាសនា, ដើមកំណើតជាតិ,  
ភេទ, ស្ថានភាពអាពាហ៍ពិពាហ៍, អាយុ  
(ផ្តល់ឱ្យអ្នកដាក់ពាក្យសុំមានសមត្ថភាពក្នុងកិច្ចសន្យាជាប់កាតព្វកិច្ច)  
ដោយសារតែប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំទាំងអស់រឹមួយផ្នែកបានមកពីកម្មវិធីជំនួយ  
សាធារណៈ។  
ឬដោយសារតែអ្នកដាក់ពាក្យសុំមានជំនឿចិត្តល្អដោយប្រើសិទ្ធិណាមួយក្រោមច្បាប់ការពារ  
ឥណទានអតិថិជន។ គណៈកម្មការពាណិជ្ជកម្មសហព័ន្ធ, ឱកាសឥណទានស្មើភាព  
Washington, DC 20580 គ្រប់គ្រងការអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីឱកាសឥណទានស្មើភាព។  
• ខ្ញុំដឹងថាអនុលោមតាមច្បាប់ស្តីពីរបាយការណ៍ឥណទានយុត្តិធម៌សហព័ន្ធ។  
ប្រសិនបើមានសកម្មភាពមិនល្អណាមួយត្រូវធ្វើឡើងផ្អែកលើរបាយការណ៍អ្នកប្រើប្រាស់,  
ច្បាប់ចម្លងនៃរបាយការណ៍និងសេចក្តីសង្ខេបអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកប្រើប្រាស់នឹងត្រូវបានផ្តល់  
ជូនខ្ញុំ។

By submitting this application, I hereby authorize:

តាមរយៈការដាក់ពាក្យសុំនេះខ្ញុំសូមអនុញ្ញាត៖

The Grantor and the State and its instrumentalities to share any and all information in the possession, custody or control of any such party with the other party concerning the applicant:


អ្នកផ្តល់ជំនួយនិងរដ្ឋ និងរបស់របរប្រើប្រាស់ដើម្បីចែករំលែករាល់ព័ត៌មាននិងព័ត៌មានទាំងអស់  
ដែលជាកម្មសិទ្ធិ,  
ការឃុំឃាំងឬការត្រួតពិនិត្យគណបក្សណាមួយជាមួយភាគីម្ខាងទៀតទាក់ទងនឹងអ្នកដាក់ពាក្យ  
:

The Grantor and the Rhode Island Division of Taxation to share information concerning the applicant for the purpose of verifying any tax information the Grantor deems relevant to the applicant and the proposed grant. I waive any confidentiality pertaining to tax information under Rhode Island Law. Under penalty of perjury, I hereby represent that I am duly authorized to provide this consent and waiver on behalf of the applicant.

អ្នកផ្តល់ជំនួយនិងអ្នកបែងចែកពន្ធនៃ Rhode Island  
ចែករំលែកព័ត៌មានទាក់ទងនឹងអ្នកដាក់ពាក្យសុំក្នុងគោលបំណងផ្ទៀងផ្ទាត់ព័ត៌មានពន្ធនាមួយដែលអ្នកបានយល់ថាពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកស្នើសុំនិងជំនួយដែលបានស្នើ។  
ខ្ញុំបដិសេធរាល់ការសម្រេចទាក់ទងនឹងព័ត៌មានពន្ធក្រោមច្បាប់ Rhode Island ។  
ក្រោមការពិន័យពីការភាន់ច្រឡំខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាខ្ញុំមានសិទ្ធិត្រឹមត្រូវក្នុងការផ្តល់ការយល់ព្រមនេះនិងការលះបង់ក្នុងនាមអ្នកដាក់ពាក្យ។

Submit  
ដាក់ស្នើ

ADDITIONAL GRANT PROGRAM INFORMATION ព័ត៌មានកម្មវិធីជំនួយបន្ថែម  
[HTTPS://COMMERCERI.COM/RELIEFGRANT/](https://COMMERCERI.COM/RELIEFGRANT/)



**RHODE ISLAND**  
COMMERCE  
CONTACT COMMERCE RI ទាក់ទងពាណិជ្ជកម្ម RI  
[HTTPS://COMMERCERI.COM/YOUR-BUSINESS-ADVISOR/](https://COMMERCERI.COM/YOUR-BUSINESS-ADVISOR/)