



ពាក្យសុំទីលំនៅទូទៅ សំរាប់ទីលំនៅសាធារណៈ

នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (C H A M P) -

ពាក្យសុំសំរាប់ទីលំនៅសាធារណៈរដ្ឋជួយ

ឥឡូវនេះ អ្នកអាចនឹងដាក់ពាក្យសុំទីលំនៅសាធារណៈរដ្ឋជួយ តាមបណ្តាញ! សូមប្រើគេហទំព័រ ពាក្យសុំទីលំនៅទូទៅ សំរាប់ទីលំនៅសាធារណៈ នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (C H A M P) ៖ <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

បើសិនអ្នកមិនចង់ដាក់ពាក្យសុំតាមបណ្តាញ សូមបំពេញពាក្យសុំនៅខាងក្រោម និងផ្ញើ ឬប្រគល់វាផ្ទាល់ដៃ ទៅឲ្យ អាជ្ញាធរទីលំនៅតាមមូលដ្ឋាន (L H A)។ បើសិនអ្នកដាក់ពាក្យសុំ ទៅអាជ្ញាធរទីលំនៅ លើសពីមួយកន្លែង សូមបញ្ជាក់នៅលើ ការជ្រើសរើសទីលំនៅ នៃបញ្ជីអាជ្ញាធរទីលំនៅ ដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំ និង កម្មវិធីដែលអ្នកដាក់ពាក្យសុំ សំរាប់គ្រួសារ មនុស្សចាស់/ពិការ។ បញ្ជូនពាក្យសុំបានបំពេញចប់ ទៅអាជ្ញាធរទីលំនៅ។ ព័ត៌មាននឹងបានបញ្ជូនទៅតាមបណ្តាញ ដោយអាជ្ញាធរទីលំនៅនោះ ហើយពាក្យសុំរបស់អ្នក នឹងបានបញ្ជូនទៅ L H A ដែលអ្នកបានជ្រើសរើស។ បើសិនអ្នកបញ្ជូនក្រដាសដាក់ពាក្យសុំ ជូនការដាក់ពាក្យសុំតាមបណ្តាញ អ្នកនៅតែអាចប្រើ គេហទំព័រ C H A M P ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរ ឬកែប្រែ ចំពោះពាក្យសុំរបស់អ្នកបាន។

វាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីដាក់ពាក្យសុំទីលំនៅ តាមទីក្រុង ឬក្រុង ដែលអ្នកចង់រស់នៅតែប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនអ្នកអាក់ខាន ទទួលយក នូវការផ្តល់ជូនទីលំនៅមួយ អ្នកនឹងត្រូវបានយកចេញ ពីបញ្ជីរង់ចាំនោះ។ បើសិនអ្នកប្រកែកទទួលយក នូវការផ្តល់ជូនទីលំនៅបីដង អ្នកនឹងត្រូវបានយកចេញ ពីបញ្ជីរង់ចាំទាំងអស់ នៅអាជ្ញាធរទីលំនៅ ដែលអ្នកបានដាក់ ពាក្យសុំ។

សូមបំពេញព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលបានស្នើនៅលើពាក្យសុំ នៅខាងក្រោម។ ពាក្យសុំមិនចប់សព្វគ្រប់ អាចនឹងមិនបានគិតគូរ ដោយពេញលេញឡើយ។ បើសិនសំណួរអ្វីមួយមិនពាក់ព័ន្ធទេ សូមសរសេរ n / a ។ សំណួរទាំងអស់ត្រូវតែបានឆ្លើយ ប៉ុន្តែសូមយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងពិសេស ចំពោះកន្លែងមានសញ្ញាផ្កាយ (*)។ បើសិនសំណួរមានសញ្ញាផ្កាយទាំងនេះនៅទំនេរ ពាក្យសុំរបស់អ្នកនឹងមិនសព្វគ្រប់ទេ និងក៏មិនអាចបានគិតគូរ ដោយពេញលេញឡើយ។

សូមធ្វើឲ្យប្រាកដ ថាអ្នកចុះហត្ថលេខា ការបញ្ជាក់របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ និង ក្រឹត្យអនុវត្តន៍យុត្តិធម៌ព័ត៌មាន - សេចក្តីថ្លែង ការពិសិទ្ធិ នៅចុងបញ្ចប់នៃពាក្យសុំ។

បើសិនអ្នកត្រូវការកន្លែងថែមទៀត ដើម្បីផ្តល់ចម្លើយ សូមដាក់ភ្ជាប់សន្លឹកក្រដាសថែមទៀត។

បើសិនអ្នកមានភាពពិការ អ្នកមានសិទ្ធិស្នើសុំការសំរេចសំរួលសមហេតុផល ជាមួយនឹងដំណើរការដាក់ពាក្យសុំ។ ទាក់ទងអាជ្ញាធរទីលំនៅតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ដើម្បីធ្វើការរៀបចំ។

1. ព័ត៌មានទាក់ទង

ឈ្មោះនៃអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/មេក្រុមគ្រួសារ

នាមខ្លួន*	នាមកណ្តាលសង្ខេប	នាមត្រកូល*	បុរេប
	ប		ទ

សូមផ្តល់អាសយដ្ឋាន នៃលំនៅដ្ឋានរបស់អ្នក

បើសិនជាបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកគ្មានលំនៅទេ សូមអ្នកផ្តល់អាសយដ្ឋាននៃទីជម្រករបស់អ្នក ឬ អាសយដ្ឋាននៃលំនៅដ្ឋានចុងក្រោយរបស់អ្នក។ អាសយដ្ឋាននេះ នឹងបានប្រើដើម្បីសំរេច នូវចំណង់លំនៅដ្ឋានតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក។

អាសយដ្ឋានផ្លូវ*

បន្ទប់ល្ងែង, បន្ទប់ធំ, ជាន់, ល.

ទីក្រុង/ក្រុង*

រដ្ឋ*

ស៊ីបកូដ*

សូមផ្តល់អាសយដ្ឋាន ធ្វើសំបុត្ររបស់អ្នក ដរាបតែបើសិនខុសពីអាសយដ្ឋានដែលចុះរាយនៅខាងលើ

អាសយដ្ឋានផ្លូវ, ប្រអប់

ប្រៃសណីយ៍, ឬ តាមរយៈ*

បន្ទប់ល្ងែង, បន្ទប់ធំ, ជាន់, ល.

ទីក្រុង/ក្រុង*

រដ្ឋ*

ស៊ីបកូដ*



សូមផ្តល់លេខទូរស័ព្ទ និងអ៊ីមែល របស់អ្នក

ទូរស័ព្ទផ្ទះ: _____ ទូរស័ព្ទចល័ត _____ ទូរស័ព្ទធ្វើការ _____

អាសយដ្ឋានអ៊ីមែល _____

សូមផ្តល់ឈ្មោះមនុស្សទាក់ទងទីពីរ ឬអាសយដ្ឋានដទៃទៀត

នាមខ្លួន _____ នាមកណ្តាលសង្ឃេប _____ នាមត្រកូល _____ បុរេប _____ ទ _____

អាសយដ្ឋានផ្លូវ, ប្រអប់ _____
 ប្រៃសណីយ៍, ឬ តាមរយៈ _____
 បន្ទប់ល្ងែង, បន្ទប់ធំ, ជាន់, ល. _____

ទីក្រុង/ក្រុង _____ រដ្ឋ _____ ស៊ីបកូដ _____

ទូរស័ព្ទ _____ អ៊ីមែល _____

2. ប្រភេទទីលំនៅ

មានប្រភេទខុសៗគ្នា នៃកម្មវិធីទីលំនៅសាធារណៈរដ្ឋជួយ សំរាប់គ្រួសារមានប្រាក់ចំណូលតិច មនុស្សចាស់ៗ និងមនុស្សដែលមានភាពពិការ។ មិនមែនអាជ្ញាធរទីលំនៅទាំងអស់ គ្រប់គ្រង រាល់កម្មវិធីឡើយ។

អ្នកអាចដាក់ពាក្យសុំទីលំនៅ នៅក្នុងកម្មវិធីទាំងនេះ នៅអាជ្ញាធរទីលំនៅតាមមូលដ្ឋានណាមួយ ដោយជ្រើសយកវានៅចុងនៃពាក្យសុំនេះ ប៉ុន្តែវាជាសារៈសំខាន់ ដើម្បីនឹកចាំ ថាបើសិនអ្នកមិនទទួលយកទីលំនៅ ដែលបានផ្តល់ជូនទេ ពាក្យសុំរបស់អ្នក អាចនឹងត្រូវបានយកចេញ ពីបញ្ជីរង់ចាំមួយ ឬលើសពីមួយ។ ទីលំនៅគ្រួសារ គឺសំរាប់ក្រុមគ្រួសារនៃអាយុណាមួយ និងទំហំណាមួយ។ សមាជិកក្រុមគ្រួសារ ត្រូវតែជាប់សាច់ញាតិ តាមឈាម, អាពាហ៍ពិពាហ៍, ប្រតិបត្តិការនៃច្បាប់, ឬទំនាក់ទំនងពឹងអាស្រ័យគ្នាជាស្ថិរភាព។ ដើម្បីមានសិទ្ធិទទួលទីលំនៅសាធារណៈ:

សំរាប់មនុស្សចាស់/ពិការ យ៉ាងហោច បំផុត សមាជិកក្រុមគ្រួសារម្នាក់ ត្រូវតែមានអាយុ 60 ឆ្នាំ ឬ ជាមនុស្ស ដែលមានភាពពិការ ដែលស្របតាមលក្ខណៈសិទ្ធិទទួលខ្លះៗ

A. តើអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំ ទីលំនៅសំរាប់ ចាស់ជរា/មានពិការភាព ឬ?*

កម្មវិធីសំរាប់មនុស្សចាស់/ពិការ

- បាទ/ចាស ទេ

បើសិនអ្នកកំពុងដាក់ពាក្យសុំទីលំនៅ សំរាប់មនុស្សចាស់/ពិការ អ្នកត្រូវតែបញ្ជាក់ប្រភេទណាមួយ នៅខាងក្រោម*៖

- ចាស់ជរា(មនុស្សចាស់)
- ជនពិការដែលមិនជាមនុស្សចាស់

B. ទំហំផ្ទះល្វែង

តើបន្ទប់ដេកចំនួនប៉ុន្មាន ដែលអ្នកជឿថាអ្នកនឹងត្រូវការ?* (**)

- 1 2 3 4 5 6 7 8 9

**សូមកំណត់ថា មិនមែនទំហំនៃផ្ទះល្វែងទាំងអស់នេះ អាចនឹងមានឡើយ។

3. ស្ថានការណ៍ទីលំនៅបច្ចុប្បន្ន

សូមប្រាប់យើង អំពីស្ថានការណ៍ទីលំនៅបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។ ព័ត៌មានដែលអ្នកផ្តល់ នឹងត្រូវបានបញ្ជាក់ ដើម្បីសំរេចអំពីភាពចំបង នៃការដាក់ពាក្យសុំរបស់អ្នក។ ការធ្វើសេចក្តីថ្លែងបន្លំអ្វីមួយ ឬការបង្ហាញមិនត្រឹមត្រូវ អាចនឹងបណ្តាលឲ្យមានការបដិសេធន៍ នូវពាក្យសុំរបស់អ្នក។

តើនៅពេលបច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកមានសក្ខីប័ត្រមកពី កម្មវិធីសក្ខីប័ត្រទីលំនៅដទៃទៀត (Alternative Housing Voucher Program, AHVP) រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត ឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ



តើអ្នកស្នើសុំផ្លាស់ប្តូរ ចេញពីផ្ទះល្វែងមួយ ទៅមួយទៀត នៅក្នុងអាជ្ញាធរទីលំនៅដូចគ្នាឬ?

បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស អាជ្ញាធរទីលំនៅ
ដែលអ្នករស់នៅបច្ចុប្បន្ននេះ៖

បើសិន បាទ/ចាស មូលហេតុសំរាប់សំណើសុំប្តូរ
(គូសមួយ)

ផ្ទះល្វែងតូចពេក សំរាប់ក្រុមគ្រួសារ

ផ្ទះល្វែងធំពេក សំរាប់ក្រុមគ្រួសារ

មូលហេតុសុខភាព

ផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់)_____

បើសិន បាទ/ចាស សូមផ្តល់ការរៀបរាប់បន្ថែមខ្លះ អំពីសំណើសុំដូរកន្លែងរស់នៅអ្នក៖

តើឥឡូវនេះអ្នកគ្មានផ្ទះនៅ ឬជៀសមិនផុតពីគ្រោះថ្នាក់ នៃការក្លាយជាគ្មានផ្ទះនៅឬ?

បាទ/ចាស ទេ

តើនៅថ្ងៃណា ដែលអ្នកបានក្លាយ ឬនឹងក្លាយជាបានឃ្នាត ពីលំនៅដ្ឋាន ជាបឋមរបស់អ្នក? លំនៅដ្ឋានជាបឋម
គឺជាផ្ទះដែលបានរស់នៅ ដោយក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ដោយមិនតិចជាងចំនួនប្រាំបួនខែនៃឆ្នាំ
និងក៏មិនបានបំបែកជាអ្នកមូលដ្ឋាន បណ្តោះអាសន្នឡើយ។

_____ ខែ / ថ្ងៃ / ឆ្នាំ

បើសិន បាទ/ចាស សូម គូសទាំងអស់ នូវសេចក្តីថ្លែងដូចតទៅ ដែលពាក់ព័ន្ធដល់អ្នក។

ខ្ញុំពុំមានកន្លែងរស់នៅទេ; ឬ ខ្ញុំកំពុងរស់នៅក្នុងស្ថានការណ៍ ដែលគំរាមកំហែងអាយុជីវិត ឬសុវត្ថិភាព
ដ៏ខ្លាំងក្លាភ្លាមៗ មកលើរូបខ្ញុំ ឬសមាជិកក្រុមគ្រួសារ។ ការដាក់ឱ្យនៅក្នុងផ្ទះយ៉ាងសមរម្យ នឹងដោះស្រាយស្ថាន
ការណ៍នៃការរស់នៅរបស់ខ្ញុំ។

ខ្ញុំមិនបានបណ្តាល ឬបានធ្វើខ្លាំងក្លា ចំពោះស្ថានការណ៍អសុវត្ថិភាព ឬការគំរាមកំហែងអាយុជីវិតទេ។



- ខ្ញុំបានព្យាយាមរៀនសូត្រ ឬការពារស្ថានការណ៍។
 ខ្ញុំបានធ្វើការនេះ ដោយការស្វែងរកជំនួយ តាមរយៈតុលាការ ឬអភិបាលកិច្ចសមរម្យ ឬភ្នាក់ងារនគរបាល។ (កំណត់៖ អ្នកត្រូវតែគូសប្រអប់នេះដែរ បើសិនពុំមានមធ្យោបាយ ដើម្បីការពារ ឬរៀនសូត្រស្ថានការណ៍ដូចជាក្នុងគ្រោះមហន្តរាយធម្មជាតិ)។
- ខ្ញុំត្រូវបានឃ្លាត ឬប្រហែលនឹងឃ្លាត ពីលំនៅដ្ឋានជាបឋមរបស់ខ្ញុំ។
 កំណត់៖ លំនៅដ្ឋានជាបឋម គឺជាផ្ទះដែលបានរស់នៅ ដោយក្រុម គ្រួសាររបស់អ្នក ដោយមិនតិចជាងចំនួនប្រាំបួនខែនៃឆ្នាំ និងក៏ មិនបានប្រើជាអ្នកមូលដ្ឋាន បណ្តោះអាសន្នឡើយ។
- ខ្ញុំបានប្រឹងប្រែងដោយសមហេតុផល ដើម្បីរកទីលំនៅដទៃទៀត។

បើសិន បាទ/ចាស តើអ្នកបានក្លាយជាគ្មានលំនៅ នៅក្នុងរបៀបណាមួយ ដូចតទៅឬទេ?

គូសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ

- បានឃ្លាតដោយសារ កំឡាំងធម្មជាតិ (ដូចជា ទឹកទំនន់, អគ្គីភ័យ, រំជួយដី)
- បានឃ្លាតដោយសារ ការធ្វើទីក្រុងសាថ្មី ឬរដ្ឋាភិបាលទិញយកដី។
- បានឃ្លាតដោយសារ ការផ្តន្ទាទោសនៃផ្ទះ ឬការលើសច្បាប់។
- គ្មានកំហុសនៃការបាត់បង់ទីលំនៅ - ដូចជាការប្តូរផ្ទះជួរជាប់ៗគ្នា, ម្ចាស់ផ្ទះចង់បានផ្ទះ សំរាប់ប្រើផ្ទាល់ខ្លួន ឬសំរាប់ឲ្យគ្រួសារប្រើ, ឬចេញពីលំនៅផ្នែកមួយ ឬមន្ទីរថែទាំយូរអង្វែង។
- ជនរងគ្រោះនៃការធ្វើទុក្ខទោស (អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ)
- ភាពអាសន្នសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

សូមផ្តល់ការរៀបរាប់បន្ថែមខ្លះ អំពីស្ថានការណ៍ទីលំនៅរបស់អ្នក៖

4. ស្ថានភាពការងារ និងអតីតយុទ្ធជន

អ្នកអាចនឹងទទួលបានការចង់បាន ទីលំនៅតាមមូលដ្ឋាន ដោយយោងទៅលើទីកន្លែងដែលអ្នកធ្វើការ ជាបន្ថែមទៅលើកន្លែងដែលអ្នករស់នៅ។ សំរាប់កម្មវិធីមួយចំនួន អ្នកក៏អាចនឹងទទួលបានការចង់បាន សំរាប់អតីតយុទ្ធជននៃយោធាសហរដ្ឋ និងសមាជិកខ្លះ នៃគ្រួសាររបស់គេដែរ។



តើកន្លែងការងារបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ស្ថិតនៅទីណា?

ទីក្រុង/ក្រុង	រដ្ឋ	ស៊ីបកូដ
---------------	------	---------

តើអ្នកជាអតីតយុទ្ធជន នៃកងកម្លាំងប្រដាប់អាវុធសហរដ្ឋ ឬទេ?

- ខ្ញុំគឺជាអតីតយុទ្ធជន ឬសមាជិកនៃក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ គឺជាអតីតយុទ្ធជន។
- ខ្ញុំ ឬសមាជិកនៃក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ គឺជាប្តីប្រពន្ធ, ប្តីប្រពន្ធនៅរស់, មាតាបិតា ឬកូនក្នុងបន្ទុក, ឬប្តីប្រពន្ធបានលែងគ្នា ដោយមានកូនក្នុងបន្ទុក នៃអតីតយុទ្ធជន។

សូមបញ្ចូលកាលបរិច្ឆេទនៃសេវា របស់អតីតយុទ្ធជន នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក។

កាលបរិច្ឆេទ ចាប់ផ្តើម: _____ <i>ខែ / ថ្ងៃ / ឆ្នាំ</i>	កាលបរិច្ឆេទ ចប់: _____ <i>ខែ / ថ្ងៃ / ឆ្នាំ</i>
---	---

សូមគូសទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ

- អតីតយុទ្ធជនអាមេរិក នៅក្នុងក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ មានភាពពិការដែលទាក់ទងនឹងសេវា។
- អតីតនៃសមាជិកក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ គឺជាអតីតយុទ្ធជនអាមេរិកបានទទួលមរណៈ ដែលមរណភាពរបស់គាត់ត្រូវបានសម្រេចដោយនាយកដ្ឋានរបស់អតីតយុទ្ធជន ថាទាក់ទងនឹងសេវា។

5. លទ្ធភាពចេញចូល

តើអ្នក ឬសមាជិកនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក មានភាពពិការ ដែលអ្នកត្រូវការ នូវទីស្នាក់អាស្រ័យសមហេតុផល ដូចជាតំណែង នៅក្នុងផ្ទះ ឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ

បើសិន បាទ/ចាស សូមបញ្ចូលសេចក្តីរៀបរាប់បន្ថែមខ្លះ:



តើក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ត្រូវការផ្ទះមួយ ដែលទោះក៏អាចចេញចូលបាន ឬទេ?

- បាទ/ចាស ទេ

តើអ្នកត្រូវការផ្ទះមួយ ដែលមិនតម្រូវឲ្យអ្នក ឬសមាជិកណាមួយនៃក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក ឡើងជណ្តើរ ឬទេ?*

បើសិន 'បាទ/ចាស' ចំពោះសំណួរនេះ អ្នកនឹងមិនបានដាក់ នៅក្នុងបញ្ជីរង់ចាំ សំរាប់ផ្ទះល្វែងអ្វីមួយ ដែលតម្រូវឲ្យអ្នកឡើងជណ្តើរឡើយ។

សូមគូសប្រអប់ដែលពាក់ព័ន្ធ នៅខាងក្រោម។

- បាទ/ចាស ខ្ញុំត្រូវការផ្ទះមួយ ដែលមិនតម្រូវឲ្យខ្ញុំ ឬសមាជិកណាមួយ នៃក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ឡើងជណ្តើរ។
- ទេ ខ្ញុំ និងសមាជិកទាំងអស់ នៃក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ អាចរស់នៅក្នុងផ្ទះដែលមានជណ្តើរ។

[ចំហទំនេរ - ទៅទំព័របន្ទាប់ទៀត]



6. សមាសភាពក្រុមគ្រួសារ*

សូមបញ្ចូលឈ្មោះ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន នៃសមាជិកក្រុមគ្រួសារនីមួយៗ ដែលនឹងរស់នៅក្នុងផ្ទះ ដោយចាប់ផ្តើមពីមេក្រុមគ្រួសារ។ សូមកំណត់:

- ការតបន្លើយចំពោះសំណួរ នៃការចាត់តាំងជាតិសាសន៍ និងជាតិពន្ធ គឺស្រេចតែចិត្ត។ ស្ថានភាពរបស់អ្នក ដោយគោរពដល់ទំរង់ការ នៃការជ្រើសរើសអ្នកជួលផ្ទះ អាចនឹងបានប៉ះពាល់ដោយសារព័ត៌មាននេះ។
- ភិនភោគ ទំនាក់ទំនង ជាមួយនឹងមេក្រុមគ្រួសារ និងខែថ្ងៃឆ្នាំកំណើត គឺបានតម្រូវសំរាប់ការសំរេច អំពីទំហំសមរម្យនៃផ្ទះរបស់អ្នក។ សំរាប់សមាជិកក្រុមគ្រួសារ ដែលមិនបានប្រាប់ជា ប្រុស ឬ ស្រី ទេ សូមប្រាប់ ភិនភោគ ដែលគេចង់នៅក្នុងបន្ទប់ដេកជាមួយគ្នា។
- បើសិនបានផ្តល់លេខសូស្យាល់ស៊ីគ្យូរីទី វានឹងបានប្រើដើម្បីបញ្ជាក់ប្រាក់ចំណូល និងទ្រព្យធន។
- ការតបន្លើយចំពោះសំណួរ នៃភាពពិការ គឺស្រេចតែចិត្ត។ ការសំរេចពីប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នក អាចនឹងបានប៉ះពាល់ដោយសារព័ត៌មាននេះ។

សូមផ្តល់ឈ្មោះ និងការរៀបរាប់ផ្ទាល់ខ្លួន នៃសមាជិកក្រុមគ្រួសារ

នាមខ្លួន	នាមត្រកូល	ទំនាក់ទំនង ជាមួយមេក្រុម គ្រួសារ ¹	ការចាត់តាំង ជាតិពន្ធ (តាមចិត្ត) ²	ការចាត់តាំង ជាតិពន្ធ (តាមចិត្ត) ³	ភិនភោគ	ស្ថានភាពអា ជីវកម្ម ⁴	លេខសូ ស្យាល់ស៊ី គ្យូរីទី	ខែថ្ងៃ ឆ្នាំកំ ណើត	ពិការ (តាមចិត្ត) ⁵
		មេក្រុមគ្រួសារ							

1. ទំនាក់ទំនង ជាមួយក្រុមគ្រួសារ: មេគ្រួសារ, ប្តីប្រពន្ធ/ដៃគូ, បងប្អូនប្រុស/ស្រី, កូន/ចៅ, មាតាបិតា/ដីដូនជីតា, ក្មួយស្រី/ប្រុស, ដីដូនមួយ, កូនចិញ្ចឹម, ឬផ្សេងទៀត។
 2. ការចាត់តាំងជាតិសាសន៍: អាមេរិកឥណ្ឌាន, ជនជាតិដើមអាឡាស្កា, អាស៊ី, ស្បែកខ្មៅ ឬអាហ្វ្រិក អាមេរិក, ជនជាតិដើមកោះហាវ៉ៃ ឬអ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក ផ្សេងទៀត, ស្បែកស, ឬផ្សេងទៀត។
 3. ការចាត់តាំងជាតិពន្ធ: ហ៊ុស្តានិក/ឡាទីណូ ឬមិនមែនហ៊ុស្តានិក/ឡាទីណូ។
 4. អាជីវកម្ម: ធ្វើការ, ចូលនិវត្តន៍, នៅផ្ទះ, និស្សិត
 5. ពិការ: បាទ/ចាស ឬ ទេ



កំណត់៖ ចំឡើយមានសុពលភាព ចំពោះការរៀបរាប់គ្រោះក្បាល នៃបុគ្គលសមាជិកក្រុមគ្រួសារ គឺមានចុះរាយក្នុង 1-5 ខាងក្រោម។ ជំរើសសំណួរ មិនត្រូវការចំឡើយទេ។

តើប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំ បានស្មានចំនួនប៉ុន្មាន សំរាប់ក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នក នៅឆ្នាំក្រោយ?

\$

តើបានរំពឹងមានការផ្លាស់ប្តូរ ក្នុងសមាសភាពក្រុមគ្រួសារ ឬទេ?*

បើសិន បាទ/ចាស តើប្រភេទអ្វី?

តើការនេះរំពឹងនឹងកើតឡើងនៅពេលណា?

បាទ/ចាស ទេ

7. ការជ្រើសទីលំនៅ

នៅក្នុងបញ្ជីភ្ជាប់មកជាមួយ សូមគូសយ៉ាងហោចបំផុត នូវកម្មវិធីមួយ នៅឯអាជ្ញាធរទីលំនៅមួយ ដែលអ្នកចង់រស់នៅ។ ប្រើទំព័រ 11 រហូត 18 ជាបន្ទាប់ទៀត ដើម្បីបញ្ជាក់ ការជ្រើសរើសទីលំនៅរបស់អ្នក។ អ្នកអាចថែម ឬដកកម្មវិធីចេញ ឬអាជ្ញាធរទីលំនៅ ទៅពាក្យសុំរបស់អ្នក នៅពេលណាមួយ រួមទាំងបន្ទាប់ពីការបញ្ជូន។ ការផ្លាស់ប្តូរទាំងនោះ អាចធ្វើបាននៅឯអាជ្ញាធរទីលំនៅណាមួយ ឬតាមបណ្តាញនៃ ពាក្យសុំទីលំនៅទូទៅ សំរាប់ទីលំនៅសាធារណៈ នៃរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត (C H A M P) នៅ <https://www.mass.gov/applyforpublichousing>

បើសិនអ្នកអាក់ខានទទួលយក នូវការផ្តល់ជូនទីលំនៅបីដង អ្នកនឹងត្រូវបានយកចេញ ពីបញ្ជីរង់ចាំទាំងអស់ នៅឯ អាជ្ញាធរទីលំនៅ ដែលអ្នកបានដាក់ពាក្យសុំ។

[ចំហទំនេរ - ទៅទំព័របន្ទាប់ទៀត]



ការបញ្ជាក់របស់អ្នកដាក់ពាក្យសុំ

- ខ្ញុំយល់ថាពាក្យសុំនេះ គឺមិនផ្តល់ជូននូវទីលំនៅទេ។
- ខ្ញុំយល់ថាអាជ្ញាធរទីលំនៅ នឹងមិនធ្វើការផ្តល់ជូន លើសពីមួយដង នូវផ្ទះនៃទីលំនៅសាធារណៈ សមរម្យឡើយ។ បើសិនខ្ញុំមិនទទួលបានការផ្តល់ជូននោះ ដោយគ្មានបុព្វហេតុល្អទេ នោះពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានយកចេញពីបញ្ជីរង់ចាំ សំរាប់កម្មវិធីនៅអាជ្ញាធរទីលំនៅនោះ;
- បើសិនខ្ញុំដាក់ពាក្យសុំសាថ្មី សំរាប់កម្មវិធីនោះ នៅអាជ្ញាធរទីលំនៅនោះ ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំនឹងមិនទទួលបានភាពចំបង ឬចំណូលចិត្ត ដែលបានយល់ព្រមពីមុន ឬបានស្នើនៅលើពាក្យសុំពីកាលមុន សំរាប់រយៈពេលបីឆ្នាំ។
- ខ្ញុំយល់ថាបើសិនខ្ញុំអាក់ខាន ទទួលបានការផ្តល់ជូនទីលំនៅ សរុបទាំងអស់ចំនួនបីដង ចេញពីកម្មវិធី និងអាជ្ញាធរទីលំនៅទាំងអស់ ជាកន្លែងដែលខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ នោះមានន័យថា ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ នឹងត្រូវបានយកចេញពីកម្មវិធីទាំងអស់ នៅអាជ្ញាធរទីលំនៅទាំងអស់ ដែលខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ។ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចដាក់ពាក្យសុំសាថ្មី ប៉ុន្តែថាកាលបរិច្ឆេទ និងពេលវេលាទាំងអស់ នៃការដាក់ពាក្យសុំ នឹងបានផ្លាស់ប្តូរ ទៅកាលបរិច្ឆេទ នៃការដាក់ពាក្យសុំថ្មីរបស់ខ្ញុំ ហើយការដាក់ពាក្យសុំ នឹងមិនទទួលបានភាពចំបងអ្វីមួយ ឬចំណូលចិត្ត ដែលបានយល់ព្រម ឬបានស្នើ នៅលើពាក្យសុំពីកាលមុន សំរាប់រយៈពេលបីឆ្នាំ។
- ដោយយោងទៅលើការដាក់ពាក្យសុំនេះ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំមិនគួរធ្វើគំរោង ដើម្បីរឹតចូល ឬបញ្ចប់ការរស់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់ខ្ញុំឡើយ រហូតទាល់តែខ្ញុំបានទទួលការផ្តល់ជូនផ្ទះមួយ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ចេញពីអាជ្ញាធរទីលំនៅ។
- ខ្ញុំយល់ថាវាគឺជាការទទួលខុសត្រូវរបស់ខ្ញុំ ដើម្បីកែប្រែ ពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំតាមបណ្តាញ ឬ ជំរាបដំណឹងអាជ្ញាធរទីលំនៅ ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីការផ្លាស់អ្វីមួយ នូវអាសយដ្ឋាន, ប្រាក់ចំណូល, ឬសមាសភាពក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ឬព័ត៌មានផ្សេងទៀត ស្តីពីពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំអនុញ្ញាតអាជ្ញាធរទីលំនៅសាធារណៈ ជាកន្លែងដែលខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ ដើម្បីធ្វើការសាកសួរ បញ្ជាក់ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានផ្តល់ នៅក្នុងពាក្យសុំនេះ។
- ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថាព័ត៌មាន ដែលខ្ញុំបានផ្តល់នៅក្នុងពាក្យសុំនេះ គឺពិតប្រាកដ និងត្រឹមត្រូវ។ ខ្ញុំយល់ថាសេចក្តីថ្លែងបន្លំអ្វីមួយ ឬការបង្ហាញមិនត្រឹមត្រូវ អាចនឹងបណ្តាលឲ្យមានការបដិសេធន៍ នូវពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ។
- ខ្ញុំយល់ថាអាជ្ញាធរទីលំនៅ ដែលខ្ញុំបានដាក់ពាក្យសុំ នឹងស្នើសុំ កំណត់ត្រាព័ត៌មានជនប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ពីផ្នែកសេវាយុត្តិធម៌ព័ត៌មានឧក្រិដ្ឋកម្ម ហើយអាចនឹងធ្វើការពិនិត្យឥណព័ន្ធ និងការស៊ើបអង្កេតប្រវត្តិរូបផ្សេងៗទៀត សំរាប់សមាជិកមនុស្សពេញវ័យ នៃក្រុមគ្រួសារ។
- ខ្ញុំយល់ថាបើសិនខ្ញុំបានធ្វើសេចក្តីថ្លែងអ្វីមួយ ដោយមានចេតនា ឬដោយបំភាន់ នៅពេលដាក់ពាក្យសុំទីលំនៅសាធារណៈ នោះពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ នឹងលែងមានលក្ខណសម្បត្តិទទួលទៀតហើយ និងក៏អាចនឹងបានលទ្ធផលអាក្រក់ថែមទៀតផង។
- ខ្ញុំយល់ថាព័ត៌មានពាក្យសុំរបស់ខ្ញុំ នឹងបានបញ្ជូនទៅ **Common Housing Application for Massachusetts Public Housing (CHAMP)**។ នៅពេលខ្ញុំបានបញ្ជូនពាក្យសុំលើសពីមួយ មានខ្វែងព័ត៌មាននឹងគ្នា ឧទាហរណ៍ដូចជា អាសយដ្ឋានខុសគ្នា នោះព័ត៌មានពាក្យសុំដែលមានកាលបរិច្ឆេទថ្មីជាង នឹងត្រូវបានប្រើ។ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំអាចនឹងកែប្រែព័ត៌មានទាំងអស់ ទោះជានៅអាជ្ញាធរទីលំនៅមួយ ឬតាមបណ្តាញ៖ [}https://www.mass.gov/applyforpublichousing](https://www.mass.gov/applyforpublichousing)
- ខ្ញុំយល់ថាការដាក់ពាក្យសុំតាមបណ្តាញ អាចនឹងមានកំហុសក្នុងការបញ្ជូនទិន្នន័យ ដែលអាចនឹងធ្វើឲ្យពាក្យសុំមិនសព្វគ្រប់។



- ខ្ញុំយល់ថា D H C D គឺមិនទទួលខុសត្រូវ ចំពោះកំហុសទាំងនេះឡើយ។

បានចុះហត្ថលេខា នៅក្រោមទណ្ឌកម្ម និងទោសពិន័យនៃការភូតភរ,

សរសេរឈ្មោះ:

ជាអក្សរពុម្ព*:

ហត្ថលេខា*:

កាលបរិច្ឆេទ*:

[ចំហទំនេរ - ទៅទំព័របន្ទាប់ទៀត]



ក្រឹត្យការអនុវត្តន៍យុត្តិធម៌ព័ត៌មាន - សេចក្តីថ្លែងពីសិទ្ធិ

អាជ្ញាធរទីលំនៅតាមមូលដ្ឋាន ប្រមូលព័ត៌មាន អំពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ និងអ្នកជួលផ្ទះ សំរាប់កម្មវិធីទីលំនៅរបស់គេ ដូចបានតម្រូវដោយច្បាប់ ប្រយោជន៍ដើម្បីសំរេចអំពីសិទ្ធិទទួល, ចំនួននៃថ្លៃជួលផ្ទះ, និងទំហំផ្ទះល្វែងត្រឹមត្រូវ។ ព័ត៌មានដែលបានប្រមូល គឺត្រូវបានប្រើដើម្បីចាត់ចែងកម្មវិធីទីលំនៅ, ដើម្បីការពារផលប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុរបស់សាធារណៈ, និងដើម្បីបញ្ជាក់ភាពប្រាកដប្រជា នូវព័ត៌មានដែលបានបញ្ជូនមក។ នៅទីណាបានអនុញ្ញាតដោយច្បាប់ វាអាចនឹងបានបញ្ចេញទៅឲ្យភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាល, អាជ្ញាធរទីលំនៅផ្សេងទៀត, និងទៅឲ្យអ្នកស៊ើបអង្កេតពលរដ្ឋ ឬឧក្រិដ្ឋកម្ម និងរដ្ឋអាជ្ញា។ បើមិន ដូច្នោះទេ ព័ត៌មាននឹងត្រូវបានរក្សាទុកជាសំងាត់ និងបានប្រើដោយបុគ្គលិកអាជ្ញាធរទីលំនៅ តែប៉ុណ្ណោះ នៅក្នុងការបំពេញ ភារៈកិច្ចរបស់គេ។ ក្រឹត្យការអនុវត្តន៍យុត្តិធម៌ព័ត៌មាន បានស្ថាបនាការតម្រូវ ដែលគ្រប់គ្រងការប្រើ និងការបើកសំដែង របស់អាជ្ញាធរទីលំនៅ នូវព័ត៌មានដែលខ្លួនប្រមូល។ អ្នកដាក់ពាក្យសុំអាចនឹងឲ្យ ឬមិនឲ្យការអនុញ្ញាតរបស់គេ នៅពេលបាន ស្នើដោយអាជ្ញាធរទីលំនៅ ឲ្យផ្តល់ព័ត៌មាន។ តែយ៉ាងណាមិញ ការអាក់ខានឲ្យការអនុញ្ញាត ទៅអាជ្ញាធរទីលំនៅ ដើម្បីឲ្យបាន ព័ត៌មានដែលបានតម្រូវ អាចនឹងបណ្តាលឲ្យពន្យារពេល ឬគ្មានសិទ្ធិទទួលកម្មវិធី។ លក្ខខណ្ឌនៃការផ្តល់ព័ត៌មានដោយក្លែង បន្លំ ឬមិនសព្វគ្រប់ គឺជាការប្រព្រឹត្តិបទឧក្រិដ្ឋមួយ ដែលអាចបានផ្តន្ទាទោស តាមការជាក់ព័ន្ធនឹង និង/ឬ ការជាប់ពន្ធនាគារ។

ឋានៈជាអ្នកដាក់ពាក្យសុំម្នាក់ អ្នកមានសិទ្ធិដូចតទៅ ស្តីពីព័ត៌មានអំពីរូបអ្នក ដែលបានប្រមូល៖

- គ្មានព័ត៌មាន អាចនឹងបានប្រើ សំរាប់គោលបំណងអ្វីមួយ ក្រៅពីដូចបានពណ៌នាខាងលើ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកឡើយ។
- គ្មានព័ត៌មាន អាចនឹងបើកសំដែងទៅឲ្យមនុស្សណាម្នាក់ ក្រៅពីដូចបានពណ៌នាខាងលើ ដោយគ្មានការយល់ព្រមពីអ្នកឡើយ។ បើសិនយើងទទួលបានបញ្ជាស្របច្បាប់ ដើម្បីបញ្ចេញព័ត៌មាន យើងនឹងជំរាបដំណឹងអ្នក។
- រូបអ្នក ឬអ្នកតំណាងរបស់អ្នកដែលបានអនុញ្ញាត មានសិទ្ធិដើម្បីត្រួតមើល និងចាត់ចែងព័ត៌មានអ្វីមួយ ដែលបានប្រមូលអំពីអ្នក។
- អ្នកអាចនឹងសួរសំណួរ និងទទួលបានចម្លើយ ពីអាជ្ញាធរទីលំនៅ អំពីរបៀបយើងប្រមូល និងប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នក។
- អ្នកអាចនឹងជំទាស់ ចំពោះការប្រមូល, ការរក្សាទុក, ការចែកចាយ, ការប្រើ, ភាពប្រាកដប្រជា, ភាពសព្វគ្រប់, ឬប្រភេទនៃព័ត៌មាន ដែលយើងកាន់កាប់ អំពីអ្នក។ បើសិនអ្នកជំទាស់ យើងនឹងស៊ើបអង្កេតការជំទាស់របស់អ្នក ហើយនឹងកែតម្រូវបញ្ហា ឬធ្វើឲ្យការជំទាស់របស់អ្នក ជាផ្នែកនៃសំណុំរឿង។ បើសិនអ្នកមិនបានគាប់ចិត្តទេ អ្នកអាចនឹងតវ៉ាទៅ អាជ្ញាធរទីលំនៅតាមមូលដ្ឋាន ជាកន្លែងដែលអ្នកបាន ដាក់ពាក្យសុំ ហើយវានឹងជំរាបដំណឹងអ្នក ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ពីការសំរេចរបស់ខ្លួន ព្រមទាំងសិទ្ធិរបស់អ្នក ដើម្បីតវ៉ាទៅ ក្រសួងទីលំនៅ និងវឌ្ឍនកម្មសហគមន៍។

ខ្ញុំបានអាន និងយល់ការអនុវត្តន៍យុត្តិធម៌ព័ត៌មាន នៃសេចក្តីថ្លែងពីសិទ្ធិ។

សរសេរឈ្មោះ:

ជាអក្សរពុម្ព*:

កាលបរិ

ហត្ថលេខា*:

ច្រេង*:



បញ្ជីនៃការជ្រើសរើសទីលំនៅ

សូមត្រួតពិនិត្យប្រអប់ នៅក្បែរការជ្រើសរើសទីលំនៅ ដែលអ្នកចង់ដាក់ពាក្យសុំ និងរស់នៅ។

សហគមន៍	ការជ្រើសរើសទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Abington	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Abington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Acton	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Acton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Acushnet	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Adams	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Adams	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Agawam	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Agawam	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Agawam	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Amesbury	គ្រួសារ	1, 2, 3, 5
<input type="checkbox"/> Amesbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Amherst	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Amherst	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Andover	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Andover	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Arlington	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Arlington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Ashland	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Athol	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Athol	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Attleboro	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Attleboro	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

<input type="checkbox"/> Auburn	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Auburn	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Avon	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Ayer	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Ayer	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Ayer	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
សហគមន៍	ការជ្រើសរើសទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Barnstable	គ្រួសារ	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Barnstable	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Barnstable	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Barre	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Bedford	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Bedford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Belchertown	គ្រួសារ	3, 4
<input type="checkbox"/> Belchertown	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Bellingham	គ្រួសារ	2, 4
<input type="checkbox"/> Bellingham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Belmont	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Belmont	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Beverly	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Beverly	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Beverly	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Billerica	គ្រួសារ	2, 3



<input type="checkbox"/> Billerica	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Blackstone	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Boston	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5, 6
<input type="checkbox"/> Boston	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Boston - Beacon (Camden)	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Boston - Trinity (East Boston)	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Bourne	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Bourne	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2

សហគមន៍	ការប្រើសម្រាប់ទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Braintree	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Braintree	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Braintree	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Brewster	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Brewster	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Bridgewater	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Bridgewater	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Bridgewater	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Brimfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Brockton	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Brockton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Brockton	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1

<input type="checkbox"/> Brookfield	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/> Brookline	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Brookline	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Burlington	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Burlington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Canton	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Canton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Carver	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Carver	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Charlton	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Charlton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Chatham	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Chatham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Chatham	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Chelmsford	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Chelmsford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Chelmsford	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Chelsea	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Chelsea	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

សហគមន៍	ការប្រើសម្រាប់ទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Chicopee	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/> Chicopee	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Clinton	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Clinton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Cohasset	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1



<input type="checkbox"/>	Concord	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Concord	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Dalton	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Dalton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Danvers	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Danvers	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Dartmouth	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Dedham	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Dedham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Dennis	គ្រួសារ	3, 4
<input type="checkbox"/>	Dennis	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Dighton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Dracut	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Dracut	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Dracut	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Dudley	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Duxbury	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Duxbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	East Bridgewater	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	East Bridgewater	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	East Longmeadow	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	East Longmeadow	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	East Longmeadow	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1, 2

សហគមន៍	ការប្រើសម្រាប់នៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/>	Easthampton គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Easthampton ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Easton គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Easton ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Essex ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Everett គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Everett ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Fairhaven គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Fairhaven ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Fall River គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Fall River ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Falmouth គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Falmouth ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Fitchburg គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Fitchburg ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Fitchburg ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Foxborough គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Foxborough ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Framingham គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Framingham ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
Franklin County Regional		
<input type="checkbox"/>	Bernardston គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Bernardston ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Buckland គ្រួសារ	2, 4
<input type="checkbox"/>	Charlemont គ្រួសារ	2, 4
<input type="checkbox"/>	Gill ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Northfield គ្រួសារ	2, 3



<input type="checkbox"/>	Northfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Orange	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Turners Falls	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជន ពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Franklin	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Franklin	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Franklin	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជន ពិការ	1
សហគមន៍			
<input type="checkbox"/>	Gardner	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Gardner	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Gardner	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជន ពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Georgetown	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Georgetown	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Gloucester	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Gloucester	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Grafton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Grafton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Granby	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Granby	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Great Barrington	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Great Barrington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Great Barrington - Sheffield	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Great Barrington - Sheffield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Greenfield	គ្រួសារ	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Greenfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

<input type="checkbox"/>	Greenfield	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជន ពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Groton	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Groton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Groveland	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Hadley	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Hadley	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Halifax	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Halifax	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hamilton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Hamilton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍			
Hampshire County Regional			
<input type="checkbox"/>	Cummington	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Cummington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Huntington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	South Hadley	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/>	Hanson	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Harwich	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Hatfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Haverhill	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Haverhill	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hingham	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Hingham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hingham	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជន ពិការ	1



<input type="checkbox"/>	Holbrook	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Holbrook	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Holden	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Holden	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Holliston	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Holliston	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Holyoke	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Holyoke	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Holyoke	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Hopedale	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hopkinton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Hopkinton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hudson	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Hull	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Hull	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Ipswich	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Ipswich	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Kingston	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍	ការប្រើសេវាលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក	
<input type="checkbox"/>	Lancaster	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lawrence	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Lawrence	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lee	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Lee	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Leicester	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

<input type="checkbox"/>	Lenox	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Lenox	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Leominster	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Leominster	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lexington	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Lexington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Littleton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Littleton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lowell	គ្រួសារ	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Lowell	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Ludlow	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Ludlow	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Lunenburg	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Lunenburg	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lynn	គ្រួសារ	2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Lynn	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Lynn	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Lynnfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Malden	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Manchester	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Manchester	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Mansfield	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Mansfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Marblehead	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Marblehead	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1



សហគមន៍	ការប្រើសទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Marlborough CDA	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Marshfield	គ្រួសារ	3, 4, 6
<input type="checkbox"/> Marshfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Marshfield	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Mashpee	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/> Mashpee	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Mattapoisett	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Mattapoisett	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Maynard	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Medfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Medford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Medway	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Melrose	គ្រួសារ	2, 3, 5
<input type="checkbox"/> Melrose	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Mendon	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Merrimac	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Merrimac	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Methuen	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Methuen	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Methuen	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/> Middleborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Middleborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Middleton	គ្រួសារ	2, 3

<input type="checkbox"/> Middleton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Milford	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/> Milford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Millbury	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Millbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Millbury	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
សហគមន៍	ការប្រើសទីលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក
<input type="checkbox"/> Millis	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Millis	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Milton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Milton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Monson	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Monson	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Montague	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Montague	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Nahant	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Nahant	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Nantucket	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Nantucket	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> Natick	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/> Natick	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Needham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/> New Bedford	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/> New Bedford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/> Newburyport	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/> Newburyport	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1



<input type="checkbox"/>	Newton	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Newton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Norfolk	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Norfolk	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	North Andover	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	North Andover	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	North Andover	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	North Attleborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	North Attleborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	North Brookfield	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/>	North Brookfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍ ការជ្រើសទីលំនៅ #នៃ បន្ទប់ដេក			
<input type="checkbox"/>	North Reading	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	North Reading	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Northampton	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Northampton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Northborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Northborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Northbridge	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Norton	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Norton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Norwell	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Norwood	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Norwood	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Orange	គ្រួសារ	2, 3

<input type="checkbox"/>	Orange	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Orleans	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Orleans	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Oxford	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Oxford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Oxford	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Palmer	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Peabody	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Peabody	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Peabody	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Pembroke	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Pembroke	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Pepperell	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/>	Pepperell	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Pittsfield	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Pittsfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Plainville	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Plymouth	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Plymouth	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍ ការជ្រើសទីលំនៅ #នៃ បន្ទប់ដេក			
<input type="checkbox"/>	Provincetown	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Provincetown	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Quincy	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Quincy	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Randolph	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1



<input type="checkbox"/>	Raynham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Reading	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Reading	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Revere	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Revere	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Rockland	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Rockport	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Rockport	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Rowley	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Rowley	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Salem	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Salem	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Salem	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1, 2
<input type="checkbox"/>	Salisbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Sandwich	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Sandwich	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Sandwich	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Saugus	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Saugus	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Scituate	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Seekonk	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Seekonk	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Sharon	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/>	Sharon	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Shelburne	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2

សហគមន៍	ការប្រើសេវាលំនៅ	#នៃ បន្ទប់ដេក	
<input type="checkbox"/>	Shrewsbury	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Shrewsbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Somerset	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Somerville	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Somerville	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	South Hadley	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	South Hadley	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Southborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Southborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Southbridge	គ្រួសារ	3, 4
<input type="checkbox"/>	Southbridge	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Southwick	គ្រួសារ	3, 4
<input type="checkbox"/>	Southwick	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Spencer	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Spencer	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Spencer	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Springfield	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	Springfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Springfield	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Sterling	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Stockbridge	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Stoneham	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Stoneham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Stoughton	គ្រួសារ	2, 3, 4



<input type="checkbox"/>	Stoughton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Stoughton	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Sudbury	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Sudbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Sutton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Swampscott	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Swampscott	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍			
<input type="checkbox"/>	Swansea	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Taunton	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Taunton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Templeton	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Templeton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Tewksbury	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Tewksbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Topsfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Tyngsborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Tyngsborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Tyngsborough	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Upton	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Uxbridge	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Uxbridge	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Wakefield	គ្រួសារ	2
<input type="checkbox"/>	Wakefield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

<input type="checkbox"/>	Walpole	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Walpole	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Waltham	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Waltham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Waltham	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Ware	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Ware	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Wareham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Warren	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Warren	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Watertown	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Watertown	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Webster	គ្រួសារ	1, 2, 3
<input type="checkbox"/>	Webster	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Wellesley	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Wellesley	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍			
<input type="checkbox"/>	Wenham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	West Boylston	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	West Boylston	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	West Bridgewater	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	West Brookfield	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	West Brookfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	West Newbury	គ្រួសារ	3
<input type="checkbox"/>	West Newbury	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1



<input type="checkbox"/>	West Springfield	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	West Springfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Westborough	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Westborough	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Westborough	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Westfield	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Westfield	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1, 2
<input type="checkbox"/>	Westford	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Westford	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Westport	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Weymouth	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4, 5
<input type="checkbox"/>	Weymouth	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
សហគមន៍ ការជ្រើសរើសទីលំនៅ #នៃ បន្ទប់ដេក			
<input type="checkbox"/>	Whitman	គ្រួសារ	3, 4
<input type="checkbox"/>	Whitman	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Wilbraham	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Wilbraham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Williamstown	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Williamstown	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

<input type="checkbox"/>	Wilmington	គ្រួសារ	1, 3
<input type="checkbox"/>	Wilmington	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Winchendon	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Winchendon	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Winchendon	ផ្ទះនៅជាមួយគ្នាផ្នែកជនពិការ	1
<input type="checkbox"/>	Winchester	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Winchester	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Winthrop	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Winthrop	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Woburn	គ្រួសារ	2, 3
<input type="checkbox"/>	Woburn	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Worcester	គ្រួសារ	1, 2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Worcester	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Wrentham	គ្រួសារ	2, 3, 4
<input type="checkbox"/>	Wrentham	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1
<input type="checkbox"/>	Yarmouth	ចាស់ជរា/មានពិការភាព	1

