

សិទ្ធិអ្នក ជួរ

នៅក្រោមកម្មវិធីអត្ថប្រយោជន៍ សាធារណៈរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា



..... សម្រាប់ប្រជាជនដាក់ពាក្យសុំ សម្រាប់ការដាក់ពាក្យសុំ ឬការទទួលជំនួយសាធារណៈ
រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា

 ប្រាប់យើងប្រសិនបើអ្នកត្រូវការជំនួយដោយសារតែពិការភាព។

 ស្នើសុំអ្នកបកប្រែភាសាផ្ទៃក្នុង

ភ្នាក់ងារអត្ថប្រយោជន៍សាធារណៈគោរពតាមច្បាប់សហព័ន្ធ និងរដ្ឋ ហើយមិនអាចរើសអើង
បំរើសេដ្ឋកិច្ច ឬផ្តល់ជំនួយ អត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវាផ្សេងទៀតដល់អ្នក ដែលខុសពីអ្វីដែលផ្តល់ដល់
អ្នកដទៃទៅទៀតឡើយ។

សិទ្ធិអ្នក

ប្រជាជននិងអង្គការទាំងអស់ដែលកំពុងតែផ្តល់ជំនួយសាធារណៈត្រូវតែគោរពសិទ្ធិរបស់អ្នក។
ពួកគេអាចជួយអ្នកឱ្យយល់ និងដាក់ពាក្យសុំអត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្ម។

You have the right to an interpreter free of charge.

- يحق لك الحصول على مترجم فوري مجانًا
- Դուք անվճար թարգմանչի իրավունք ունեք:
- អ្នកមានសិទ្ធិទទួលអ្នកបកប្រែភាសាដោយឥតគិត
- 您有權免費獲得口譯員
- شما حق دسترسی به یک مترجم (ترجمان) رایگان را دارید.
- Koj muaj txoj cai kom tus neeg txhais lus tsis raug them nqi
- あなたには無料の通訳をもらう権利があります
- 귀하는 통역사를 무료로 이용할 권리가 있습니다
- ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບບາຍພາສາໄດຍບໍ່ເສຍຄ່າ
- mula sa nakasulat na ingles hanggang sa nakasulat
- Você tem direito a um intérprete, gratuitamente
- ਤੁਹਾਡੇ ਕੋਲ ਦੁਭਾਸ਼ੀਏ ਦਾ ਅਧਿਕਾਰ ਹੈ, ਮੁਫਤ
- Вы имеете право на бесплатные услуги переводчика
- Tiene derecho a servicios gratuitos de un intérprete
- May karapatan ka sa isang tagasalin, nang walang bayad
- Ви маєте право на перекладача безкоштовно
- Quý vị có quyền có được một thông dịch viên miễn phí.

ស្ទើរសុទ្ធតែភ្នាក់ងារដែលទទួលខុសត្រូវសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នកសម្រាប់
ជំនួយខាងភាសា។

អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បី៖

1. យល់នូវអ្វីដែលកំពុងតែកើតឡើងជាមួយនឹងពាក្យសុំ ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
2. ទទួលបានការពន្យល់ជាពាក្យសម្តី ឬអក្សរលាយលក្ខណ៍អក្សរពាក្យសុំ ឬអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នក។
អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីព័ត៌មានដោយមិនអស់លុយសម្រាប់ព័ត៌មាននេះ។ សេវាសុវត្ថិភាពភ្នាក់ងារ
ទទួលខុសត្រូវសម្រាប់អត្ថប្រយោជន៍/សេវាកម្មសម្រាប់ជំនួយភាសា។
3. ប្រសិនបើភ្នាក់ងាររដ្ឋមានការពន្យល់ជាលាយលក្ខណ៍អក្សរក្នុងភាសាក្រៅពី
ភាសាអង់គ្លេស អ្នកមានសិទ្ធិដើម្បីទទួលបានព័ត៌មាននោះ ក្នុងភាសាទាំងនោះ ភាសា។
4. ទទួលបានបង្កាន់ដៃសម្រាប់ការយកឯកសារទៅឱ្យដោយផ្ទាល់។
5. សូមមើលកំណត់ត្រាករណីរបស់អ្នក
6. សូមមើលច្បាប់ និងបទបញ្ញត្តិអំពីកម្មវិធីរបស់អ្នក។
7. ស្នើសុំចេញក្រមពិនិត្យមើលឡើងវិញនូវសកម្មភាព ឬភាពអសកម្មណាមួយរបស់ភ្នាក់ងារ អំពី
សិទ្ធិទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក។
8. មិនប្រយមមុខការវេសអែង ក្នុងការដាក់ពាក្យសុំ ឬការទទួលបានអត្ថប្រយោជន៍ពីកម្មវិធី ឬ
សេវាកម្ម។
9. ដាក់ពាក្យបណ្តឹងអំពីការវេសអែង។
10. ទទួលបាន "ការរៀបចំសមហេតុផល" ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព។ នេះគឺជាជំនួយ
ជាក់ច្បាស់សម្រាប់ឱ្យអ្នកមានសិទ្ធិប្រើប្រាស់ និងចូលរួមក្នុងកម្មវិធី។
11. ឱ្យគេរក្សាព័ត៌មានរបស់អ្នកដោយសម្ងាត់។
12. ទទួលបានការគោរព និងការគួរសម។

ប្រសិនបើអ្នកកំពុងតែមានបញ្ហាជាមួយអត្ថប្រយោជន៍ រ សេវាកម្ម របស់អ្នក។

រក្សាកំណត់ត្រាទុកនូវព័ត៌មានឯកសារ និងទំនាក់ទំនងជាមួយភ្នាក់ងារទាំងអស់របស់អ្នក។
ទទួលបានបង្កាន់ដៃនៅពេលអ្នកប្រគល់អ្វីដល់គេ។

យកអ្នកណាមកមកជាមួយអ្នកទៅកិច្ចប្រជុំ។

ប្តឹង។ មានរបៀប 4 ដើម្បីធ្វើដូចនេះ៖

1. ក្រៅផ្លូវការ៖ ស្នើសុំនិយាយទៅកាន់អ្នកគ្រប់គ្រងដើម្បីនិយាយអំពីបញ្ហាជាមួយអ្នកធ្វើការ ឬ
ពិនិត្យមើលវិន័យច្បាប់ ឬសកម្មភាពដែលបានស្នើឡើងលើអត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវារបស់
អ្នក។
2. សវនាការរដ្ឋ៖ ស្នើសុំសវនាការរដ្ឋប្រសិនបើអ្នកមិនយល់ស្របនឹងសកម្មភាពរបស់
ភ្នាក់ងារ ឬអសកម្មលើអត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក។ អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការ

ក្នុងរយៈពេល 90 ថ្ងៃ គិតចាប់ពីថ្ងៃជូនដំណឹងរបស់ភ្នាក់ងារអំពីអត្ថប្រយោជន៍ ឬសេវាកម្មរបស់អ្នក។ ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការក្រោយរយៈពេល 90 ថ្ងៃ លោកចៅក្រមនឹងសម្រេចថាតើអ្នកមានហេតុផលល្អសម្រាប់ការស្នើសុំយឺត ដូចជាជំងឺ ឬពិការភាពដែរ ឬទេ។

- 3. **បណ្តឹងតវ៉ាការរើសអើង៖** សូមមើលផ្នែកបណ្តឹងការរើសអើង។ អ្នកអាចមានសិទ្ធិនានាដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយទីភ្នាក់ងាររដ្ឋ ឬសហព័ន្ធ។
- 4. **សារទុក្ខ៖** អ្នកអាចដាក់បណ្តឹងជាមួយទីភ្នាក់ងារប្រសិនបើវាជាទម្រង់សារទុក្ខមួយ។ **នេះមិនមែនជាការអត្ថប្រយោជន៍របស់អ្នកតាមរបៀបមួយដែលសវនាការដ្ឋអាចការពារនោះឡើយ។**

សវនាការដ្ឋ

អ្នកក៏អាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយប្រសិនបើទីភ្នាក់ងារមិនកំពុងផ្តល់អត្ថប្រយោជន៍ឬសេវាកម្មដែលអ្នកជឿថាអ្នកគួរតែទទួលបាន។ មើល [PUB 412](#) សម្រាប់ព័ត៌មានសវនាការរដ្ឋ។

កំណត់សារ៖ ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺជាជំនួយទូទៅ (**General Assistance**) ឬរំដោះទូទៅ (**General Relief**) អ្នកត្រូវតែស្នើសុំសវនាការខោនធីមួយ។

ប្រសិនបើបញ្ហារបស់អ្នកគឺជាអត្ថប្រយោជន៍សន្តិសុខសង្គម (Social Security**)** អ្នកត្រូវតែទាក់ទងរដ្ឋបាលសន្តិសុខសង្គមសម្រាប់សវនាការមួយ។

ធ្វើការស្នើសុំសវនាការរដ្ឋមួយ

អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការរដ្ឋតាមអនឡាញ តាមទូរសព្ទ តាមទូរសារ តាមអ៊ីមែល ឬតាមលិខិត។ តាមអនឡាញ៖ ACMS.dss.ca.gov - អ្នកអាចបង្កើតគណនីមួយដើម្បីទទួលបានព័ត៌មានបណ្តឹងខ្សោរណ៍របស់អ្នកទាំងអស់លើអ៊ីនធឺណិត ឬដាក់ពាក្យស្នើសុំតាមអនធឺណិតដោយគ្មានគណនី។

លេខទូរសព្ទ៖ 1-800-743-8525
អ៊ីមែល៖ SHDCSU@dss.ca.gov
លេខទូរសារ៖ 833-281-0905
ធ្វើទៅ៖ State Hearings Division
PO Box 944243, MS 21-37
Sacramento, CA 94244-2430

សវនាការដែលបានពន្លឿន

ប្រសិនបើអ្នកមានបញ្ហាបន្ទាន់ អ្នកអាចស្នើសុំសវនាការ "ពន្លឿន" ដើម្បីឱ្យសវនាការនេះ ប្រព្រឹត្តិទៅបានឆាប់។ សម្រាប់ Medi-Cal នេះគឺជាពេលដែលការកំណត់ពេលកំណត់ សវនាការជាប្រចាំដែលអាចធ្វើឱ្យប៉ះពាល់យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរដល់អាយុជីវិត ឬសុខភាពផ្លូវការយ ឬ ផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកចុះឈ្មោះ។ សវនាការរដ្ឋនឹងសម្រេច និងអនុញ្ញាតឱ្យអ្នកដឹងថាតើករណីរបស់ អ្នកអាចត្រូវបានពន្លឿនដែរឬទេ។

ការរើសអើងដែលត្រូវបានហាមឃាត់

ច្បាប់រដ្ឋហាមប្រាមទីភ្នាក់ងារពីការបដិសេធអត្ថប្រយលជន៍ ឬសេវា ឬការផ្តល់ជំនួយដល់អ្នក ដែលខុសពីជំនួយដែលផ្តល់ដល់អ្នកដទៃដោយផ្អែកលើ៖

ពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ជីដូនជីតា ដើមកំណើត (រួមទាំងភាសាស) អត្តសញ្ញាណ ក្រុម ជនជាតិ អាយុ ពិការភាពផ្លូវការ ឬផ្លូវចិត្ត ស្ថានភាព សុខភាព សាសនា ភេទ អត្តសញ្ញាណ ភេទ ឬទំនោរភេទ ការបញ្ចេញមតិ និន្នាការភេទ ស្ថានភាពគ្រួសារ ភាពជាដៃគូក្នុងគ្រួសារ សម្បទាន រយោបាយ សញ្ជាតិ ស្ថានភាពអន្តោប្រវេសន៍ និងព័ត៌មានពន្ធ។

ច្បាប់សហព័ន្ធក៏ហាមឃាត់ការរើសអើងទៅលើកត្តាមួយចំនួន ថ្វីបើមិនមែនទាំងអស់ក្តី ដែល បានសរសេររាយនៅខាងលើ។ ច្បាប់សហព័ន្ធក៏ហាមឃាត់៖

ការពន្យារ ឬការបដិសេធចំពោះការដាក់ក្មេងម្នាក់សម្រាប់ការរើសយកមកចិញ្ចឹម ឬ ចូល ទៅការថែទាំចិញ្ចឹម ដោយផ្អែកទៅលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬដើមកំណើតជាតិរបស់ ឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ឬកុមារ;

ការបដិសេធបុគ្គលណាម្នាក់នូវឱកាស ដើម្បីក្លាយជាឪពុកម្តាយចិញ្ចឹម ឬកូនចិញ្ចឹមដោយ ផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ឬដើមកំណើតជាតិរបស់បុគ្គល ឬកុមារដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធ។

ឧទាហរណ៍ នៃការរើសអើង

- ទីភ្នាក់ងារមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវអ្នកបកប្រែដោយមិនអស់លុយ។
- កម្មករម្នាក់ប្រាប់ក្រុមជនជាតិភាគតិចមួយចំនួនអំពីកម្មវិធី ឬសេវាកម្មច្រើនជាងប្រជាជននៃ ជនជាតិផ្សេងទៀត។
- ទីភ្នាក់ងារនេះនឹងមិនផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការបោះពុម្ព ឬកំណែអក្សរនៃជនពិការភ្នែកនៃព័ត៌មាន ដែលអ្នកត្រូវការ ដោយសារពិការភាព។

អ្នកធ្វើការម្នាក់ប្រព្រឹត្តិចំពោះអ្នកខុសពីអ្នក បន្ទាប់ពីបានដឹងពីសាសនា ឬទំនោរផ្លូវភេទរបស់អ្នក។

អ្នកមិនអាចទទួលបានការណាត់ជួបដោយសារតែអាការនេះ មិនមានជណ្តើរយន្ត និងអ្នកមានពិការភាពកំណត់ការប្រើប្រាស់ជណ្តើរយន្តរបស់អ្នក។

អ្នកមិនអាចទទួលបានកេរ្តិ៍មានកង់ ចូលទៅក្នុងបន្ទប់ពិនិត្យសុខភាព បន្ទប់ សម្ភាសន៍ ឬបន្ទប់ទឹក។

អ្នកធ្វើការបដិសេធមិនប្រើឈ្មោះ និងសព្វនាមត្រឹមត្រូវរបស់អ្នក។

អនុសាសន៍សមហេតុផល៖ ជំនួយពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនមានពិការភាព

ជនពិការផ្លូវចិត្ត ឬផ្លូវកាយមានសិទ្ធិស្មើសំខាន់នឹងស្នាក់នៅសមហេតុផលពីភ្នាក់ងាររដ្ឋាភិបាលដើម្បីជួយពួកគេឱ្យទទួលបាន និងចូលរួមក្នុងកម្មវិធី និងសេវាកម្ម។ ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាពហើយត្រូវការជំនួយបន្ថែម អ្នកគួរតែជូនដំណឹងដល់ភ្នាក់ងារទទួលខុសត្រូវចំពោះកម្មវិធី ឬអត្ថប្រយោជន៍/សេវារបស់អ្នក។ ភ្នាក់ងារត្រូវតែធ្វើការជាមួយអ្នកដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកត្រូវការជំនួយអ្វីខ្លះ។ ប្រសិនបើភ្នាក់ងារបដិសេធសំណើរបស់អ្នក វាត្រូវតែផ្តល់ឱ្យអ្នកនូវការជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដោយបញ្ជាក់ពីមូលហេតុនៃការបដិសេធនោះ។ ការជូនដំណឹងត្រូវតែរាយបញ្ជីសិទ្ធិបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នក។

បណ្តឹង រើស រើង

ប្រសិនបើអ្នកជឿថាអ្នកត្រូវបានគេរើសរើងជំទាស់នឹងរបស់អ្នក អ្នកអាចដាក់ពាក្យបណ្តឹងមួយ។ ទឹកនៃដំណើរការដាក់ពាក្យបណ្តឹងរបស់អ្នកគឺផ្អែកទៅលើប្រភេទនៃបណ្តឹងដែលអ្នកមាន។

សម្រាប់កម្មវិធីទាំងអស់ដែលខោនធីរបស់អ្នកផ្តល់ជូន៖ ស៊ើបសួរការិយាល័យខោនធីរបស់អ្នកសម្រាប់ឈ្មោះ អាសយដ្ឋាន និងលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នកសម្របសម្រួលសម្រាប់សិទ្ធិស៊ើបសួររបស់ពួកគេ។ ភ្នាក់ងារខោនធីមិនមែនភ្នាក់ងាររដ្ឋទេដែលនឹងស៊ើបអង្កេតបណ្តឹងរបស់អ្នកដោយឯករាជ្យ។

សម្រាប់ Covered California:

Civil Rights Coordinator Covered California
PO Box 989725
West Sacramento, CA 95789
(916) 228-8764
CivilRights@covered.ca.gov

សម្រាប់កម្មវិធី Medi-Cal & Medi-Cal ៖

អ្នកអាចទាក់ទងអ្នកសម្របសម្រួលសិទ្ធិស៊ីវិលរបស់ខ្លួន ក្រសួងសេវាថែទាំសុខាភិបាលរដ្ឋ ឬសេវាសុខាភិបាល និងមនុស្សសហព័ន្ធ។

Department of Health Care Services
Office of Civil Rights
PO Box 997413, MS 0009
Sacramento, CA 95899-7413
(916) 440-7370 or 711 (Calif. Relay Service)
CivilRights@dhcs.ca.gov

សម្រាប់កម្មវិធីរដ្ឋទាំងអស់ដទៃទៀតរាប់រងដោយខិតបំណុលនេះ៖

អង្គភាពសិទ្ធិមនុស្ស
California Department of Social Services
PO Box 944243, MS 9-7-41
Sacramento, CA 94244-2430
(866) 741-6241 (ដោយមិនអស់លុយ)
(916) 651-0602 (ទូរស័ព្ទ)
crb@dss.ca.gov

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹង CalFresh ជាមួយទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ៖

United States Department of Agriculture
Director, Office of Adjudication
1400 Independence Avenue, SW
Washington, DC 20250-9410
(866) 632-9992 (ដោយមិនអស់លុយ) ឬ (202) 260-1026
(800) 877-8339 (ពិការត្រចៀក)
program.intake@usda.gov

ដើម្បីដាក់ពាក្យបណ្តឹងជាមួយទីភ្នាក់ងារសហព័ន្ធ៖

តែសម្រាប់ការរើសអើងផ្អែកលើពូជសាសន៍ ពណ៌សម្បុរ ដើមកំណើត ជាតិ ពិការភាព អាយុ ឬភេទ៖

Centralized Case Management Operations
United States Department of Health and
Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, DC 20201

ដាក់ពាក្យបណ្តឹងតាមអ៊ីនធឺណិតនូវ៖

[US Health & Human Services Civil Rights Complaint Portal](#)

(800) 368-1019 (ដោយមិនអស់លុយ)

(800) 537-7697 (ពិការខាងការស្តាប់/ការនិយាយស្តី)

កំណត់ពេលសម្រាប់ពាក្យបណ្តឹងសម្រាប់ការរើសអើង

អ្នកត្រូវតែដាក់ពាក្យបណ្តឹងជំទាស់នឹងការរើសអើងក្នុងអំឡុង 180 ថ្ងៃនៃកាលបរិច្ឆេទដែលអ្នក ត្រូវបានគេរើសអើងជំទាស់។

ប្រសិនបើកម្រិតនៃការរើសអើងនេះប៉ះពាល់ដល់អត្ថប្រយោជន៍ និងសេវាកម្មរបស់អ្នក សូម ស្នើសុំសវនាការមួយ។

លោកចៅក្រមមិនអាចធ្វើការសម្រេចអំពីការរើសអើង នៅសវនាការមួយឡើយ។

ការស្នើសុំអង្កេតការរើសអើងមិនអាចផ្លាស់ប្តូរអត្ថប្រយោជន៍ ឬកម្រិតសេវារបស់អ្នកឡើយ។ មានតែសវនាការរដ្ឋប្បវេណីដែលអាចធ្វើបែបនេះបាន។ ទីភ្នាក់ងារមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យ សងសឹកជំទាស់នឹងអ្នក ប្រសិនបើអ្នកស្នើសុំសវនាការមួយ ឬដាក់បណ្តឹងរើសអើងមួយឡើយ។

កម្មវិធីរ៉ាប់រង ដោយឧត្តមណ្ឌលនេះ

- កម្មវិធីជំនួយការយកក្មេងមកចិញ្ចឹម (AAP)
- កម្មវិធីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន
- កម្មវិធីជំនួយអាហារ រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (CFAP)
- CalWORKs

- កម្មវិធីជំនួយជាប្រាក់សុទ្ធសម្រាប់ជនអន្តរាប្រវេសន៍ (CAPI)
- CalFresh (ហ្វ្រេសផ្លែឈើ)
- កម្មវិធីការធានារ៉ាប់រងសុខភាពកុមារ (CHIP)
- លក្ខណៈសម្បត្តិចំពោះ Covered California
- សេវាការចិញ្ចឹមថែទាំ/សុខមាលភាពកុមារ
- កម្មវិធីលំនៅដ្ឋានតាមរយៈនាយកដ្ឋានសេវាកម្មសង្គម ខោនធី
- សេវាកម្មជួយគាំទ្រនៅក្នុងផ្ទះ (In-Home Supportive Services)
- ជំនួយ អាណាព្យាបាល សម្ព័ន្ធភាព (KinGAP)
- កម្មវិធីផ្តល់សេវា Medi-Cal – Medi-Cal Dental
- ជំនួយប្រាក់សុទ្ធសម្រាប់ជនអន្តរាប្រវេសន៍ (RFA)
- ការអនុញ្ញាតធនធានសម្រាប់គ្រួសារ (Resource Family Approvals, RFA)
- កម្មវិធីជម្រើសផ្តល់មូលនិធិសម្រាប់អ្នកថែទាំដែលត្រូវបានអនុម័ត (Approved Relative Caregiver Funding Funding Option Program, ARC)
- ការអនុញ្ញាតសេវាកម្មសត្វ (Service Animal Allowance)



State of California Health & Human Services Agency Department of Social Services

អត្ថបទនេះមានជូននៅការិយាល័យសុខុមាលភាពខោនធីតាមមូលដ្ឋានរបស់អ្នក ហើយក្នុងគេហទំព័រ [CDSS website](#) ក្នុងពហុភាសាខាងក្រោម៖

- អាវ៉ាប៊ុន
- អាមេរិកាំង
- ខ្មែរ
- ចិន
- ហ្វីលីពីន
- ហុងគ្រី
- ជប៉ុន
- កូរ៉េ
- លាវ
- ម៉ឺន
- ព័រទុយហ្គាល់
- ភាសាប៊ុនយ៉ាប៊ី
- ភាសាស្ប៉ូ
- ភាសាអេស្ប៉ាញ
- ភាសាតាកាឡុក
- យូគ្រេន
- វៀតណាម

វាក៏មានជូនដោយមិនអស់លុយក្នុងការបោះពុម្ពអក្សរធំៗ អក្សរសម្រាប់មនុស្សពិការភ្នែក និងទម្រង់អូឌីយ៉ូផងដែរ។

ការបោះពុម្ពផ្សាយនេះពន្យល់អំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកចំពោះអត្ថប្រយោជន៍និងសេវាស្មើគ្នារបៀបស្មើសំនុំយុវជនភាសា ឬការរៀបចំសមហេតុផលសម្រាប់ពិការភាពនិងរបៀបដាក់ពាក្យបណ្តឹងរើសអើង។