



ទម្រង់ការអនុញ្ញាតដាក់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកលក់/អ្នកទទួលប្រាក់

សេចក្តីណែនាំសម្រាប់ដាក់បញ្ជូន

ទម្រង់ការអនុញ្ញាតដាក់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកលក់/អ្នកទទួលប្រាក់៖

ទម្រង់ ទម្រង់ការអនុញ្ញាតដាក់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់ នេះត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បី៖

បង្កើតការបង់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់។

ផ្លាស់ប្តូរការរៀបចំប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់។

លុបចោលប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់ និងបង្កើតការបង់ប្រាក់ជាថ្មីតាមរយៈប្រៃសណីយ៍សហរដ្ឋអាមេរិក។

ចំណាំ៖

ប្រសិនបើអ្នកមិនវាយបញ្ចូល ហើយសរសេរដោយដៃ សូមសរសេរអក្សរធំទាំងអស់ដោយប្រើប៊ិចពណ៌ខៀវ ឬពណ៌ខ្មៅតែប៉ុណ្ណោះ។ ទម្រង់នឹងមិនត្រូវបានទទួលយកទេប្រសិនបើមានការលុប ការឆ្លុះ និងការសរសេរលើ។

ផ្នែក A - ព័ត៌មានអត្តសញ្ញាណ៖

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ លេខសម្គាល់អ្នកលក់នៅទូទាំងរដ្ឋ របស់អ្នក លុះត្រាតែទម្រង់នេះភ្ជាប់មកជាមួយការចុះឈ្មោះថ្មី។ ប្រសិនបើអ្នកមិនមានលេខសម្គាល់អ្នកលក់នៅទូទាំងរដ្ឋ ប្រើប្រាស់គេហទំព័រ [រកមើលអ្នកលក់](#) ។

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ឈ្មោះផ្លូវការរបស់អ្នក ដូចដែលវាមាននៅ IRS (Internal Revenue Service, សេវាប្រាក់ចំណូលផ្ទៃក្នុង)។

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ DBA (Doing Business As, ឈ្មោះអាជីវកម្ម) របស់អ្នកប្រសិនបើអ្នកមាន។

អ្នកត្រូវតែផ្តល់ SSN (Social Security Number, លេខសម្គាល់សន្តិសុខសង្គម) ឬ EIN (Employee Identification Number, លេខសម្គាល់និយោជិត) របស់អ្នក។

ផ្នែក B - ជម្រើសការបង់ប្រាក់៖

ជ្រើសរើសប្រអប់ដែលបង្ហាញពីវិធីបង់ប្រាក់ដែលអ្នកពេញចិត្ត។

ផ្នែក C - ព័ត៌មានអំពីការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ និងហត្ថលេខា៖

ប្រសិនបើអ្នកជ្រើសរើសការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ បំពេញព័ត៌មានទាំងអស់នៅក្នុងផ្នែក C។

ប្រសិនបើប្រភេទករណីត្រូវបានទុកឱ្យនៅទទេ នោះយើងនឹងកំណត់យកករណីចរន្ត។

ប្រសិនបើប្រភេទការទូទាត់ត្រូវបានទុកឱ្យនៅទទេ នោះយើងនឹងកំណត់យក ការទូទាត់សាជីវកម្ម/អាជីវកម្ម។

ហត្ថលេខា៖

សូមចុះហត្ថលេខាដោយប្រើប៊ិច (ចុះហត្ថលេខាដោយដៃ)

ហត្ថលេខាអេឡិចត្រូនិក ដាក់បញ្ចូល ឬការបោះត្រានឹងមិនត្រូវបានទទួលយកទេ។

ទម្រង់នេះមិនត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសុពលភាពទេ លុះត្រាតែវាត្រូវបានចុះហត្ថលេខា។

ដាក់បញ្ជូន ទម្រង់ការអនុញ្ញាតដាក់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកលក់/អ្នកទទួលប្រាក់៖

សូមសរសេរអក្សរធំទាំងអស់ ហើយចុះហត្ថលេខាក្នុងទម្រង់ដែលបានបំពេញហើយ

ស្ដែនឱ្យទៅជាទម្រង់ PDF ហើយផ្ញើអ៊ីមែលទៅកាន់៖ payeeforms@ofm.wa.gov

ទូរសារទៅកាន់៖ (360) 664-3363 ឬ

ផ្ញើលិខិតទៅអាសយដ្ឋាន៖ Statewide Payee Registration, PO Box 41450, Olympia, WA 98504-1450

សម្រាប់សំណួរអំពីទម្រង់ សូមទាក់ទងផ្នែកចុះឈ្មោះអ្នកទទួលប្រាក់តាមរយៈ (360) 407-8180 ចុចលេខ 5

ឬសំណួរផ្សេងទៀត សូមទាក់ទងភ្នាក់ងារដែលអ្នកកំពុងរង់ចាំការទូទាត់។



សូមកុំភ័យ

ទម្រង់ការអនុញ្ញាតដាក់ប្រាក់កក់ដោយផ្ទាល់របស់អ្នកលក់/អ្នកទទួលប្រាក់

សំខាន់៖ សម្រាប់ការផ្លាស់ប្តូរចំពោះការរៀបចំធនាគារដែលមានស្រាប់ អ្នកនឹងត្រូវបានទាក់ទងតាមរយៈអ៊ីមែល ឬលេខទូរស័ព្ទនៃអាសយដ្ឋានសំបុត្រប្រវត្តិនៅលើឯកសារ ដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការផ្លាស់ប្តូរ។ ការផ្លាស់ប្តូរនឹងមិនមានប្រសិទ្ធភាពទេ រហូតទាល់តែពួកគេត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់ដោយជោគជ័យជាមួយអ្នកសម្រាប់ទំនាក់ទំនងនៅលើឯកសារ។

ផ្នែក A: បញ្ចូលព័ត៌មានអត្តសញ្ញាណម្ចាស់: បំពេញព័ត៌មានទាំងអស់:

លេខសម្គាល់អ្នកលក់ទូទាំងរដ្ឋរបស់អ្នក: [S | W | V | | | | | | | | | | |]

ឈ្មោះរដ្ឋការ: _____

ធ្វើអាជីវកម្មក្នុងឈ្មោះថា (DBA): _____

លេខសម្គាល់អ្នកបង់ពន្ធអាមេរិក (SSN ឬ EIN) [| | | | | | | | | |]

ផ្នែក B: ជម្រើសការបង់ប្រាក់:

- ការបង់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ទៅធនាគារ (ត្រូវបានណែនាំ)
 មូលប្បទានបត្រតាមប្រៃសណីយ៍សហរដ្ឋអាមេរិក (នឹងទុកព័ត៌មានធនាគារខាងលើក្នុងឯកសារនេះជាមោឃៈ)។

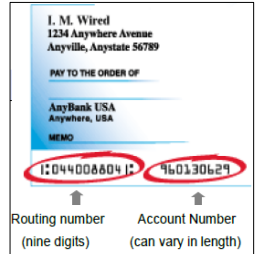
ផ្នែក C: សម្រាប់ការដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ សូមបំពេញព័ត៌មានទាំងអស់ខាងក្រោមនេះ: បន្ទាប់មកសរសេរអក្សរធំទាំងអស់ និងចុះហត្ថលេខា

បន្ថែមពីលើការផ្តល់នូវព័ត៌មានធនាគាររបស់អ្នកនៅលើទម្រង់នេះ អ្នកក៏អាចភ្ជាប់ជាមួយមូលប្បទានបត្រដែលទុកជាមោឃៈផងដែរ។
ឈ្មោះស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ - ត្រូវតែជាស្ថាប័នរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក: _____
លេខទូរស័ព្ទរបស់ស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុ: _____

លេខសម្គាល់អត្តសញ្ញាណគណនី - សូមមើលឧទាហរណ៍នៅខាងស្តាំ: _____

លេខគណនី - សូមមើលឧទាហរណ៍នៅខាងស្តាំ: _____

- ប្រភេទគណនី: ចរន្ត សន្សំ
ប្រភេទការបង់ប្រាក់: PPD (បុគ្គល) CCD (ការទូទាត់សាជីវកម្ម/អាជីវកម្ម)



ការអនុញ្ញាតដើម្បីការបង់ប្រាក់ផ្ទាល់

ខ្ញុំបានអនុញ្ញាត និងស្នើសុំ OFM (Office of Financial Management, ការិយាល័យគ្រប់គ្រងហិរញ្ញវត្ថុ) និង OST (Office of the State Treasurer, ការិយាល័យហិរញ្ញវត្ថុរដ្ឋ) ដើម្បីចាប់ផ្តើមកត់ត្រាធនាគារសម្រាប់ការទូទាត់ដល់អ្នកទទួលប្រាក់ទៅក្នុងគណនីដែលបានបញ្ជាក់បង្ហាញខាងលើ ហើយស្ថាប័នហិរញ្ញវត្ថុដែលមានឈ្មោះខាងលើត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យផ្តល់ធនាគារដល់គណនីនោះ។ ខ្ញុំយល់ព្រមគោរពតាមវិធានរបស់ NACHA (National Automated Clearing House Association) ទាក់ទងនឹងការកត់ត្រាទាំងនេះ។ អនុលោមតាមបទបញ្ជាគ្រប់របស់ NACHA OFM និង OST អាចចាប់ផ្តើមធ្វើសកម្មភាពកែប្រែដើម្បីដោះស្រាយការកត់ត្រាស្តុនត្រា ឬក៏ហួសដែលពួកគេបានធ្វើពីមុន។ ខ្ញុំយល់ថា ប្រសិនបើសកម្មភាពកែប្រែត្រូវបានទាមទារ OFM នឹងជូនដំណឹងដល់ការិយាល័យនេះអំពីកំហុស និងហេតុផលសម្រាប់ការកែប្រែ។ អាជ្ញាធរនេះនឹងបន្តរហូតដល់ពេលដែល OFM និង OST មានឱកាសសមហេតុផល ដើម្បីធ្វើសកម្មភាពតាមការស្នើសុំជាលាយលក្ខណ៍អក្សរដើម្បីបញ្ចប់ ឬផ្លាស់ប្តូរសេវាដាក់ប្រាក់ដោយផ្ទាល់ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅទីនេះ។

អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត (សូមសរសេរអក្សរធំទាំងអស់) _____ តួនាទី _____

ហត្ថលេខារបស់អ្នកតំណាងដែលមានការអនុញ្ញាត _____ កាលបរិច្ឆេទ: _____
ទម្រង់នេះមានសុពលភាពរយៈពេល 90 ថ្ងៃ។