



កម្មវិធីកែលម្អខាងមុខហាង
នៃច្បាប់ស្តីពីការសម្រុះពលរដ្ឋអាមេរិក

ពាក្យសុំ

ពិពណ៌នាអំពីកម្មវិធី៖ កម្មវិធីកែលម្អខាងមុខហាងនេះ ផ្តល់នូវថវិកាជំនួយផ្ទៃក្នុងមួយ ដល់ម្ចាស់អគារ ឬអ្នកជួលដែល ចង់ជួសជុលកែលម្អ ឬជញ្ជាំងខាងក្រៅនៃអគារពាណិជ្ជកម្មផ្ទាល់ដី។ កម្មវិធីនេះមានបំណងបង្កើនភាពអំណោយ ផលដល់ការធ្វើដំណើរចេញចូលហាងរបស់ជនពិការ កែលម្អសេវាភ័ណភាពហាងទំនិញរបស់ម្ចាស់អាជីវកម្ម ឯករាជ្យ និងពង្រឹងសង្គាត់ពាណិជ្ជកម្មនៅឡូវែលរបស់យើង។

កម្មវិធីនេះផ្តល់៖

- ទឹកប្រាក់ផ្ទៃក្នុង ៩០% ជាថវិកាជំនួយ ដែលមានទឹកប្រាក់រហូតដល់ ២០,០០០ ដុល្លារ សម្រាប់ការកែលម្អច្រកចូល អគារឲ្យងាយស្រួលសម្រាប់ជនពិការផង ដោយរួមមានទាំងការបំពាក់ជម្រាល ជណ្តើរយោង គ្រឿងបំពាក់មាត់ទ្វារ និងមាត់ទ្វារបើកបានដោយស្វ័យប្រវត្តិ កន្លែងចតរថយន្តសម្រាប់ជនពិការផង និងស្លាកសញ្ញា។
- ទឹកប្រាក់ជំនួយ ៥០% នឹងត្រូវផ្តល់ ដែលមានចំនួនទឹកប្រាក់រហូតដល់ ១៥,០០០ ដុល្លារ សម្រាប់ការកែលម្អខាង មុខហាង រួមទាំងមាត់បង្អួច លម្អតាមជញ្ជាំង ការបង្ហាញព័ត៌មានលម្អិតអំពីស្ថាបត្យកម្ម និងការស្តារឡើងវិញនូវ មរតកប្រវត្តិសាស្ត្រ។

សូមកត់ចំណាំថា ការជួសជុលកែលម្អណាមួយ ដែលបានធ្វើនៅមុនមានការយល់ព្រមលើប្លង់រចនា និងកិច្ចសន្យាពី គណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យគម្រោងនេះ គឺនឹងមិនទទួលបានថវិកានោះឡើយ។ គម្រោងធំៗអាចតម្រូវឲ្យមានស្ថាបត្យករ ដែលមានអាជ្ញាប័ណ្ណ ដើម្បីពិនិត្យមើលគំនិតនៃប្លង់រចនា និងដើម្បីអនុវត្តផែនការដែលឯកភាពពីសាលាក្រុង។

នៅមុនចាប់ផ្តើមដាក់ពាក្យ អ្នកដែលចង់ដាក់ពាក្យត្រូវពិនិត្យមើលគោលការណ៍ណែនាំអំពីការកែលម្អខាងមុខហាងជាមុន សិន ដែលឯកសារនេះមានរៀបរាប់លម្អិតអំពីព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសិទ្ធិទទួលបានគម្រោង។

ពាក្យសុំនេះអាចត្រូវបំពេញតាមមធ្យោបាយពីរយ៉ាង៖
តាមអនឡាញ (យើងលើកទឹកចិត្តឲ្យដាក់អនឡាញ)៖ ពាក្យសុំអនឡាញនេះ មាននៅគេហទំព័រនេះ៖
<https://lowellma.gov/1130/Sign-Facade-Grant-Program>

ពាក្យសុំតាមក្រដាស

ពាក្យសុំនេះមានជាក្រដាសនៅតាមគេហទំព័រនេះ៖ <https://lowellma.gov/1130/Sign-Facade-Grant-Program> ដែលលោកអ្នក

អាចបោះពុម្ពវា រួចបំពេញ។ ពាក្យសុំជាក្រដាសនេះ ក៏អាចរកបាននៅការិយាល័យអភិវឌ្ឍន៍សេដ្ឋកិច្ច ក្នុងនាយកដ្ឋាន ផែនការ និងអភិវឌ្ឍន៍ និងអាចមកនៅក្នុងម៉ោងធ្វើការ គឺថ្ងៃ ចន្ទ ពុធ ព្រហស្បតិ៍ ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ ៥ល្ងាច និងថ្ងៃ អង្គារ ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ ៨យប់ និងថ្ងៃ សុក្រ ពីម៉ោង ៨ព្រឹក ដល់ ១២ថ្ងៃត្រង់។ លោកអ្នកអាចដាក់ ពាក្យសុំបឋមជាក្រដាសនេះ ដោយយកទៅដាក់នៅនាយដក្ខានផែនការ និងអភិវឌ្ឍន៍ ឬផ្ញើតាមប្រៃសណីយ៍ទៅកាន់៖

Department of Planning and Development
Economic Development Office
50 Arcand Drive, 2nd floor
Lowell, MA 01852

ព័ត៌មានទំនាក់ទំនងសម្រាប់ថវិកាជំនួយនេះ

Email: DoBizinLowell@Lowellma.gov Phone: 978-674-4252

ពាក្យសុំសម្រាប់កម្មវិធីកែលម្អខាងមុខហាង

***1. ព័ត៌មានអំពីអ្នកដាក់ពាក្យសុំ**

ឈ្មោះអ្នកដាក់ពាក្យ៖

តួនាទី/មុខតំណែង

របស់អ្នកដាក់ពាក្យ៖

ឈ្មោះអាជីវកម្ម៖

អាសយដ្ឋានផ្ទៃ

សំបុត្រ/ស្របច្បាប់៖

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល៖

លេខទូរស័ព្ទ៖

***2. អង្គការអាជីវកម្ម**

- សាជីវកម្ម (d/b/a)
- ទទួលខុសត្រូវមានកម្រិត LLC
- ដៃគូ
- ឯកត្តបុគ្គល

3. ប្រភេទអាជីវកម្ម

- ភោជនីយដ្ឋាន
- លក់រាយ
- សេវា
- ផ្សេងទៀត (សូមបញ្ជាក់)៖

***4. ព័ត៌មានអំពីគម្រោង**

អាសយដ្ឋានគម្រោង

សូមរើសយកចំណុចទាំងអស់ដែលសមស្រប និង/ឬ ពិពណ៌នាគម្រោង៖

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> សំយាប ឬឆ័ត្រដំបូល | <input type="checkbox"/> ពង្រីកផ្លូវ/កែលម្អផ្លូវ/ជម្រាលគែមផ្លូវ |
| <input type="checkbox"/> ស្លាកសញ្ញាខាងក្រៅ | <input type="checkbox"/> ប៊ូតុងបើកទ្វារដោយស្វ័យប្រវត្តិ |
| <input type="checkbox"/> ភ្លើងបំភ្លឺខាងក្រៅ | <input type="checkbox"/> ជម្រាលខាងក្រៅ |
| <input type="checkbox"/> ប្រអប់ជើងផ្កា | <input type="checkbox"/> ច្រកចូល៖ ជណ្តើរយោង |
| <input type="checkbox"/> បង្អួចមុខហាង/ស្លាកអក្សរ | <input type="checkbox"/> ច្រកចូល៖ ទ្វារ/ផ្លូវចូលថ្មី |
| <input type="checkbox"/> ស្លាកសញ្ញាជនពិការ និងប្រាប់ទិស | |

5. ខ្ញុំបើកអាជីវកម្មនៅទីតាំងនេះតាំងពី (ខែ/ឆ្នាំ)៖

*6. តើអ្នកមានកិច្ចសន្យាជួលឬទេ?

- បាទ/ចាស៖ ____ ខែ, ឆ្នាំ ទម្រាំផុតកិច្ចសន្យាជួល
- ទេ

7. ថ្ងៃគ្រោងចាប់ផ្តើមគម្រោង៖

8. ថ្ងៃគ្រោងបញ្ចប់គម្រោង៖

9. ព័ត៌មានឆ្លើយក៏បានមិនឆ្លើយក៏បាន៖

ក) តើអ្នកមានភេទអ្វី?

- ស្រី
- ប្រុស
- អត់ទាំងពីរ
- ផ្សេងទៀត

ខ) តើអ្នកមានជាតិពន្ធអ្វី?

- អ៊ីស្លាម ឬឡាទីណូ
- មិនមែនអ៊ីស្លាម ឬឡាទីណូ

គ) តើអ្នកមានពូជសាសន៍អ្វី?

- អាមេរិកដើម ឬអាឡាស្កាអាស៊ីដើម
- ស្បែកខ្មៅ ឬអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក
- ហាវ៉ៃដើម ឬដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិក ស្បែកស
- អាមេរិកដើម ឬអាឡាស្កាដើម និងស្បែកខ្មៅ និងអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក
- អាមេរិកដើម ឬអាឡាស្កាដើម និងស្បែកស
- អាស៊ី និងស្បែកស
- ស្បែកខ្មៅ ឬអាមេរិកដើមកំណើតអាហ្វ្រិក និងស្បែកស
- ជាតិសាសន៍ចម្រុះដទៃទៀត

ឃ) តើអ្នកកំណត់ខ្លួនឯងថាជាស្ត្រី ឬម្ចាស់អាជីវកម្មជាជនជាតិភាគតិច?

ស្ត្រី ឬម្ចាស់អាជីវកម្មជាជនជាតិភាគតិច ដូចដែលបានកំណត់ដោយការិយាល័យផ្គត់ផ្គង់ចម្រុះរបស់រដ្ឋ ម៉ាសាឈូសេត រួមមានអាជីវកម្ម ដែលភាគច្រើនកាន់កាប់ដោយ៖ ស្ត្រីម្នាក់ ឬស្ត្រីច្រើនអ្នក មនុស្សម្នាក់ ឬច្រើននាក់ ដែលកំណត់ថាជាជនជាតិភាគតិច ឬអ្នកដែលមានអត្តសញ្ញាណថាភេទទីបីអតីតយុទ្ធជន មួយ រូប ឬច្រើនរូប មនុស្សម្នាក់ ឬច្រើននាក់ដែលពិការ មនុស្សម្នាក់ ឬច្រើននាក់ដែលជាប់សាច់ឈាមពីរទុយហ្គាល់។

- បាទ/ចាស
- ទេ
- ខ្ញុំសុំមិនឆ្លើយ

10. សេចក្តីបញ្ជាក់៖

ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា ព័ត៌មានដែលខ្ញុំបានដាក់នៅក្នុងពាក្យសុំ គឺពិត និងត្រឹមត្រូវទៅតាមចំណេះដឹងរបស់ខ្ញុំ។ បើក្នុងករណីដែលរកឃើញថាផ្ទុយពីនេះ ខ្ញុំយល់ថាខ្ញុំនឹងត្រូវបដិសេធមិនឲ្យចូលរួមក្នុងដំណើរការសុំថវិកា ជំនួយនេះ និងត្រូវបង្វិលថវិកាជំនួយដែលទៅឲ្យសាលាក្រុងឡូវែលវិញ ក្នុងរយៈពេល ២១ថ្ងៃ។ ខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ ថាឯកសារគោលការណ៍ណែនាំនៃកម្មវិធីកែលម្អខាងមុខហាង ត្រូវបានប្រគល់ជូនខ្ញុំ។ ខ្ញុំយល់ថាបើខ្ញុំទទួលបាន ថវិកាជំនួយនេះ ខ្ញុំនឹងត្រូវរក្សាទុកឯកសារអំពីការប្រើប្រាស់ថវិកានេះ ដែលអនុលោមទៅតាមលក្ខខណ្ឌនៃ កិច្ចព្រមព្រៀងផ្តល់ថវិកាជំនួយ។

ការចុះហត្ថលេខាលើឯកសារនេះ គឺបញ្ជាក់ថាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ បានអានទាំងស្រុង និងយល់ស្របទៅនឹង គោលការណ៍ណែនាំរបស់កម្មវិធី។

ហត្ថលេខារបស់ម្ចាស់អគារ កាលបរិច្ឆេទ

សរសេរឈ្មោះ លេខ ID ពន្ធ

ហត្ថលេខាអ្នកដាក់ពាក្យសុំ/អ្នកជួលអគារពាណិជ្ជកម្ម ឬតំណាង កាលបរិច្ឆេទ

សរសេរឈ្មោះ លេខ ID ពន្ធ