

ФОРМУЛЯР ЗА ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ЕЗИКОВ ДОСТЪП

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

Ако този документ Ви е необходим на различен език или с **ПО-ГОЛЯМ ШРИФТ**, или ако имате нужда от приемливи условия (лица с увреждания), моля, обадете се на 312-935-2600. Необходимо е седемдневно предизвестие за организиране на преводачески услуги.

If you need this document in a different language or LARGER FONT or if you need a reasonable accommodation (persons with disabilities), please call 312-935-2600. Advance notice of seven days is required in order to arrange for interpreter services.

Дата на заявката: _____

Date of Request:

Аз съм Участник или заявител за HCV Идентификационен № на наемател: _____

I am

HCV Participant or Applicant

Tenant ID #:

Участник или заявител за PH Идентификационен № на наемател: _____

PH Participant or Applicant

Tenant ID #:

Участник или заявител за дом за възрастни хора Идентификационен № на наемател: _____

Senior Housing Participant or Applicant

Tenant ID #:

Участник или заявител за смесен доход Идентификационен № на наемател: _____

Mixed-Income Participant or Applicant

Tenant ID #:

Гражданин (нито участник, нито заявител към CHA)

Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

Служител на CHA

CHA Employee

Име (глава на домакинството): _____ Телефон: _____ Имейл: _____

Name (Head of Household):

Phone:

E-Mail:

Адрес: _____ Град, област, пощ. код: _____

Address:

City, State, ZIP Code:

Заявена услуга? Писмен превод Устен превод лице в лице Американски жестомимичен превод

Отписване

Services Requested?

Written Translation

In-Person Interpretation

American Sign-Language

Opt

Out

Основен език: _____

Primary Language:

Моля, имайте предвид: Членът на домакинството, заявяващ настаняването(ията), трябва да отговаря на определението на Министерството за благоустройство и регионално развитие (HUD) за ограничено владеене на английски език.

Please Note: The household member requesting the accommodation(s) must meet HUD's definition of Limited English Proficiency.

1. За ПИСМЕНИ ПРЕВОДИ

For WRITTEN TRANSLATIONS

Моля, приложете документа(ите), изискващи превод, заедно с този формуляр.

Please attach the document(s) that require translation along with this form.

2. За УСТЕН ПРЕВОД ЛИЦЕ В ЛИЦЕ или АМЕРИКАНСКИ ЖЕСТОМИМИЧЕН ПРЕВОД

For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

Моля, включете следната информация

Please provide the following information

Тип среща

Type of Meeting

Среща 1:1(ресертифициране, изслушване и др.)

1:1 Meeting (recertification, hearing, etc.)

Групова среща

Group Meeting



CHICAGO HOUSING AUTHORITY

Език _____ Начален час _____ Краен час _____
Language Start Time End Time

Адрес _____ Град, област, пощ. код _____
Address City, State, ZIP Code

Местоположение на срещата _____
Meeting Location

(Обществена зала, конферентна зала, зала аудитория и др.)
(Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

3. Програма

Program

- PH-традиционно PH- за възрастни хора PH- смесен доход Граждани
- PH-Traditional PH- Senior PH- Mixed Income General Public
- HCV RAD PBV CHA – всички програми и дейности
- HCV RAD PBV CHA – All programs and activities

Информация за групова среща/събитие:

Group Meeting/Event Information:

Брой присъстващи лица с ограничено владеене на английски език _____

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

Общ брой лица, присъстващи на срещата _____

Total Number of Individuals attending the Meeting

Имейл адрес за контакт на обекта _____ Мобилен номер _____

On-site Contact Email address

Cell Number

Забележка: Ако е необходимо, персоналт на програмата CHA може да попълни името, идентификационния номер на CHA и заявката за езиков достъп от името на участника.

Note: If necessary, CHA Program staff may fill in the name, CHA ID and Language Access request on behalf of the participant.

Подпис на персонала на CHA, ако е приложимо:

X _____

Signature of CHA staff, if applicable: X

4. Предоставяне на информация:

Release of Information:

Удостоверявам, че предоставената в този формуляр информация е вярна и точна. С настоящето давам на CHA разрешение да обсъжда заявката за езиков достъп с подходящ представител на CHA.

I certify that the information provided on this form is true and accurate. I give CHA permission to discuss the language access request with appropriate CHA representative.

Подпис на участника

Signature of Participant

Дата

Date

Измamни и неверни декларации: Според член 18, раздел 1001 от Кодекса на САЩ на лице, което съзнателно и преднамерено дава неверни и измамни изявления пред който и да е отдел или служител на правителството на Съединените щати, Министерството на благоустройството и регионалното развитие, публична служба за жилищно настаняване или собственик на имот, може да бъде наложено наказание, което включва глоби и/или лишаване от свобода.

Fraud and False Statements: Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person who knowingly and willingly makes false and fraudulent statements to any department or employee of the United States Government, HUD, a Public Housing Authority or a property owner may be subject to penalties that include fines and/or imprisonment.



Ако имате някакви въпроси, се обадете на централата на CHA на телефон 312-742-8500 или изпратете имейл до Службата за разнообразие и приобщаване на chala@thecha.org.

If you have any questions, please call the CHA Headquarters at 312-742-8500 or e-mail the Office of Diversity and Inclusion at chala@thecha.org.

Настоящият документ е превод на юридически документи, издадени от HUD или CHA. Същите предоставят превода просто за ваше удобство, за да ви съдействат да разберете своите права и задължения. Единствено английската версия на документа представлява официален, законен, управляващ документ. Този превод не е официален документ.



FOR OFFICE OF DIVERSITY & INCLUSION STAFF ONLY

Request Received via: website or portal chala@thecha.org SharePoint other _____

ODI Staff Name: _____ Phone Number: _____

E-Mail: _____

Approved Date Processed: _____

Denied Date Denied: _____ Reason for Denial: _____

ODI notified the following Office/Program via email (address indicated below) for follow-up and update to Yardi ***Primary Language*** and/or ***Need for Translator***.

Office/Program: _____ Email: _____