



Spanish

### FORMULARIO DE SOLICITUD DE ACCESO A LOS SERVICIOS LINGÜÍSTICOS

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

Si necesita este documento en un idioma diferente o en una FUENTE DE MAYOR TAMAÑO, o si necesita alguna adaptación razonable (personas con discapacidades), llame al 312-935-2600. Es necesario avisar con siete días de anticipación para coordinar los servicios de un intérprete.

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.

Fecha de la solicitud: \_\_\_\_\_  
Date of Request:

Soy

I am

Solicitante o participante del Programa de Cupones de Vivienda

HCV Participant or Applicant

Identificación del inquilino n.º: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Solicitante o participante del programa Viviendas Públicas

PH Participant or Applicant

Identificación del inquilino n.º: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Participante o solicitante de vivienda de la tercera edad

Senior Housing Participant or Applicant

Identificación del inquilino n.º: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Solicitante o participante de ingresos mixtos

Mixed-Income Participant or Applicant

Identificación del inquilino n.º: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Público (no es participante ni solicitante de la Autoridad de Vivienda de Chicago [Chicago Housing Authority, CHA])

Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

Empleado de CHA

CHA Employee

Nombre (jefe de familia): \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Name (Head of Household):

Phone:

E-Mail:

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad, estado, código postal: \_\_\_\_\_

Address:

City, State, ZIP Code:

¿Cuál es el servicio que solicita?

Services Requested?

Traducción por escrito  Interpretación en persona  Lenguaje de señas americano  Optar por no participar

Written Translation

In-Person Interpretation

American Sign-Language

Opt Out

Lengua materna: \_\_\_\_\_

Primary Language:

**Tenga en cuenta lo siguiente:** El miembro del hogar que solicita la(s) adaptación(es) debe cumplir con la definición del Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano (Housing and Urban Development, HUD) del conocimiento limitado del inglés.

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

#### 1. Para **TRADUCCIONES POR ESCRITO**

For WRITTEN TRANSLATIONS

Adjunte el/los documento(s) que necesiten traducción junto a este formulario.

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

#### 2. Para **INTERPRETACIÓN EN PERSONA o LENGUAJE DE SEÑAS AMERICANO**

For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

Proporcione la siguiente información

Please provide the following information

Tipo de encuentro

Encuentro individual (1:1) (recertificación, audiencia, etc.)

Encuentro en grupo

Type of Meeting

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

Group Meeting

Idiomas \_\_\_\_\_ Hora de inicio \_\_\_\_\_ Hora de finalización \_\_\_\_\_



Language \_\_\_\_\_ Start Time \_\_\_\_\_ End Time \_\_\_\_\_  
 Dirección \_\_\_\_\_ ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_ City, State, ZIP Code \_\_\_\_\_  
 Lugar de encuentro \_\_\_\_\_  
 Meeting Location \_\_\_\_\_  
 (Salón comunitario, salón de conferencia, auditorio, etc.).  
 (Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

**3. Programa**

**Program**

- PH: tradicional  
PH-Traditional
- PH: personas de la tercera edad  
PH-Senior
- PH: ingresos mixtos  
PH-Mixed Income
- Público general  
General Public
- HCV  
HCV
- RAD  
RAD
- PBV  
PBV
- CHA. Todos los programas y las actividades  
CHA - All programs and activities

Información del evento/encuentro del grupo:

Group Meeting/Event Information:

Número de personas que participan y que tienen un conocimiento limitado del inglés \_\_\_\_\_

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

Número total de personas que asisten al encuentro \_\_\_\_\_

Total Number of Individuals attending the Meeting

Correo electrónico de contacto \_\_\_\_\_ Número de celular \_\_\_\_\_

On-site Contact Email address

Cell Number

Nota: Si es necesario, el personal del programa CHA puede completar el nombre, la identificación de CHA, la solicitud de acceso a los servicios lingüísticos en nombre del participante.

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

Firma del personal de CHA, si corresponde:  \_\_\_\_\_

Signature of CHA staff, if applicable:

**4. Divulgación de información:**

**Release of Information:**

Por la presente, certifico que la información proporcionada en este formulario es verdadera y exacta. Autorizo a CHA para conversar sobre la solicitud de acceso a los servicios lingüísticos con el representante apropiado de la 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.

\_\_\_\_\_  
 Firma del participante  
 Signature of Participant

\_\_\_\_\_  
 Fecha  
 Date

**Fraude y declaraciones falsas:** Título 18, Sección 1001 de EE. UU. El código establece que una persona que deliberada y voluntariamente hace declaraciones falsas y fraudulentas a cualquier departamento o empleado del Gobierno de los Estados Unidos, HUD, una autoridad de vivienda pública o el dueño de una propiedad, puede estar sujeta a sanciones que incluyen multas y/o la encarcelación.

**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.

Si tiene alguna pregunta, llame a la sede de CHA al 312-742-8500 o envíe un correo electrónico a la Oficina de Diversidad e Inclusión al [chala@thecha.org](mailto: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](mailto:chala@thecha.org).



Este documento es una traducción de un documento legal emitido por HUD o CHA. HUD y/o CHA le proporciona esta traducción sólo para ayudarlo a entender sus derechos y obligaciones. La versión en inglés de este documento es la versión oficial, legal y la que predomina. Este documento traducido no es un documento oficial.

**FOR OFFICE OF DIVERSITY AND INCLUSION STAFF ONLY**

**Request Received:**  Website or Portal  Email ([chala@thecha.org](mailto:chala@thecha.org))  SharePoint  Other \_\_\_\_\_

CHA Staff Name: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**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: \_\_\_\_\_