



Tagalog

FORM NG KAHILINGAN PARA SA PAG-ACCESS NG WIKA

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

Kapag kailangan mo ang dokumentong ito sa ibang wika o sa MAS MALAKING ESTILO NG TITIK o kapag kailangan mo ang makatwirang tirahan (mga taong may kapansanan), mangyaring tumawag sa 312-935-2600. Pitong araw na paunang paunawa ay kinakailangan upang ayusin ang mga serbisyo ng tagasalin.

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.

Petsa ng Hiling: _____

Date of Request:

I am [] Kalahok o Aplikante ng HCV Numero ng ID ng Nangungupahan: _____
[] Kalahok o Aplikante ng PH Numero ng ID ng Nangungupahan: _____
[] Kalahok o Aplikante ng Pabahay ng Matatanda Numero ng ID ng Nangungupahan: _____
[] Kalahok o Aplikante ng Mixed-Income Numero ng ID ng Nangungupahan: _____
[] Publiko (Hindi Kalahok o Aplikante ng CHA)
[] Empleyado ng CHA

Pangalan (Ulo ng Tahanan): _____ Telepono: _____ E-Mail: _____

Name (Head of Household):

Phone:

E-Mail:

Tirahan: _____ Lungsod, Estado, ZIP Code: _____

Address:

City, State, ZIP Code:

Mga Serbisyonang Hiniling? [] Nakasulat na Pagsasalin [] Personal na Interpretasyon [] American Sign-Language [] Opt Out

Services Requested?

Written Translation

In-Person Interpretation

American Sign-Language

Opt Out

Pangunahing Wika:

Primary Language:

Paalala: Ang miyembro ng sambahayan na humihiling ng (mga) tirahan ay dapat matugunan ang kahulugan ng HUD ng Limitadong Kakayahang Ingles.

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

1. Para sa NAKASULAT NA PAGSASALIN

For WRITTEN TRANSLATIONS

Mangyaring ilakip ang (mga) dokumento na nangangailangan ng pagsasalin kasama ang form na ito.

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

2. Para sa PERSONAL NA INTERPRETASYON O AMERICAN SIGN-LANGUAGE

For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

Mangyaring ibigay ang mga sumusunod na impormasyon

Please provide the following information

Uri ng Pagpupulong

[] 1:1 Pagpupulong (muling pagsertipika, pagdinig, atbp.) [] Pagpupulong ng Grupo

Type of Meeting

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

Group Meeting

Wika _____ Simula Oras _____ Oras na Natapos _____

Language

Start Time

End Time



Tirahan _____ Lungsod, Estado, ZIP Code _____

Address City, State, ZIP Code

Lokasyon ng Pagpupulong _____

Meeting Location

(Silid ng Komunidad Silid ng Pagpupulong, Auditorium, Atpb.)
(Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

3. Programa

Program

- PH-Tradisyonal PH- Matatanda PH- Mixed Income Pangkalahatang Publiko
PH-Traditional PH- Senior PH- Mixed Income General Public
HCV RAD PBV CHA - Lahat ng programa at aktibidad
HCV RAD PBV CHA - All programs and activities

Pagpupulong ng Grupo/Impormasyon Sa Kaganapan:

Group Meeting/Event Information:

Bilang ng mga Indibidwal na dumalo na may limitadong kakayahang Ingles _____

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

Kabuuang Bilang ng mga Indibidwal na dumadalo sa Pagpupulong _____

Total Number of Individuals attending the Meeting

On-site Contact Email address _____ Numero ng Telepono _____

On-site Contact Email address

Cell Number

Paalala: Kung kinakailangan, ang staff ng CHA Program ay maaaring punan ang pangalan, CHA ID at kahilingan ng Language Access para sa kalahok.

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

Lagda ng staff ng CHA, kung naangkop: X _____

Signature of CHA staff, if applicable: X

4. Paglabas ng Impormasyon:

Release of Information:

Aking pinapatunayan na ang impormasyong ibinigay sa form na ito ay totoo at wasto. Binibigyan ko ang CHA ng pahintulot na talakayin ang kahilingan sa pag-access sa wika kasama ang naaangkop na kinatawan ng 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.

Lagda ng Kalahok
Signature of Participant

Petsa
Date

Mga Mapanlinlang at Maling Pahayag: Title 18, Seksyon 1001 ng U.S. Sinasabi ng Code na ang isang tao na sadya at kusang gumawa ng mga mali at mapanlinlang na mga pahayag sa anumang departamento o empleyado ng Pamahalaang Estados Unidos, HUD, isang Public Housing Authority o isang may-ari ng ari-arian ay maaaring mapailalim sa mga parusa na kasama ang mga multa at/o pagkakakulong.

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.

Kung kayo ay may katanungan, mangyaring tumawag sa CHA Headquarters sa 312-742-8500 o i-email ang Office of Diversity and Inclusion sa 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.

Ang dokumentong ito ay pagsasalin ng isang legal na dokumentong inisyu ng HUD o inisyu ng CHA. Ibinigay sa inyo ang pagsasalin na ito ng HUD at/o CHA para sa mas madaling pag-unawa ng inyong mga karapatan at tungkulin. Ang bersyon ng dokumentong ito sa Ingles ay ang opisyal, legal, at batayang dokumento. Ang naisaling bersyon na ito ay hindi opisyal na dokumento.



FOR OFFICE OF DIVERSITY AND INCLUSION STAFF ONLY

Request Received: Website or Portal Email (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: _____