

FORMULARZ WNIOSKU O TŁUMACZENIE

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

Jeśli potrzebujesz tego dokumentu w innej wersji językowej lub wydrukowanego **WIĘKSZĄ CZCIONKĄ** lub jeśli wymagasz uzasadnionej pomocy (osoby z niepełnosprawnościami), zadzwoń pod numer 312-935-2600. W celu umówienia tłumacza należy zgłosić się z siedmiodniowym wyprzedzeniem.

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.

Data wniosku: _____

Date of Request:

Obecnie

Uczestniczę lub wnioskuję o udział w programie HCV

Nr identyfikatora najemcy: _____

I am

HCV Participant or Applicant

Tenant ID #:

Uczestniczę lub wnioskuję o udział w programie PH

Nr identyfikatora najemcy: _____

PH Participant or Applicant

Tenant ID #:

Uczestniczę lub wnioskuję o udział w programie Senior Housing

Nr identyfikatora najemcy: _____

Senior Housing Participant or Applicant

Tenant ID #:

Uczestniczę lub wnioskuję o udział w programie Mixed-Income

Nr identyfikatora najemcy: _____

Mixed-Income Participant or Applicant

Tenant ID #:

Osoba prywatna (nie biorę udziału ani nie wnioskuję o udział w programie CHA)

Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

Pracownik CHA

CHA Employee

Imię i nazwisko (głowy rodziny): _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Name (Head of Household):

Phone:

E-Mail:

Adres: _____ Miasto, stan, kod pocztowy: _____

Address:

City, State, ZIP Code:

Wnioskowane usługi to?

Services Requested?

Tłumaczenie pisemne Tłumaczenie ustne Tłumaczenie na amerykański język migowy Zrezygnuj

Written Translation

In-Person Interpretation

American Sign-Language

Opt Out

Główny język: _____

Primary Language:

Uwaga: Członek gospodarstwa domowego, któryawnioskuje o pomoc, musi spełniać kryteria definicji osoby o ograniczonej znajomości języka angielskiego departamentu HUD (z ang. departament Gospodarki Mieszkaniowej i Urbanistyki).

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

1. Aby uzyskać TŁUMACZENIA PISEMNE

For WRITTEN TRANSLATIONS

Do niniejszego formularza **dołącz dokumenty**, które chcesz przetłumaczyć.

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

2. Aby uzyskać TŁUMACZENIE USTNE lub TŁUMACZENIE NA AMERYKAŃSKI JEZYK MIGOWY

For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

Uzupełnij następujące informacje

Please provide the following information

Rodzaj spotkania

Spotkanie 1:1 (recertyfikacja, przesłuchanie itp.)

Spotkanie grupowe

Type of Meeting

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

Group Meeting

Język _____ Czas rozpoczęcia _____ Czas zakończenia _____

Language

Start Time

End Time

Adres _____ Miasto, stan, kod pocztowy _____

Address

City, State, ZIP Code

Lokalizacja spotkania _____

Meeting Location

(sala w centrum społeczności, sala konferencyjna, sala wykładowa itp.)



(Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

3. Program

Program

- PH – tradycyjny PH – dla seniorów PH – dochód mieszany Osoba niebiorąca udziału w programach
- PH-Traditional PH- Senior PH- Mixed Income General Public
- Program HCV Program RAD Program PBV Wszystkie programy i działania ośrodka
- CHA HCV RAD PBV CHA - All programs and activities

Spotkanie grupowe/informacje o wydarzeniu:

Group Meeting/Event Information:

Liczba osób o ograniczonej znajomości języka angielskiego, która weźmie udział w spotkaniu

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

Ogólna liczba osób biorąca udział w spotkaniu _____

Total Number of Individuals attending the Meeting

Kontaktowy adres e-mail z lokalizacją, w której odbędzie się spotkanie _____ Telefon

komórkowy _____

On-site Contact Email address

Cell Number

Uwaga: W razie potrzeby pracownicy ośrodka CHA mogą uzupełnić imię i nazwisko, identyfikator CHA oraz wypełnić formularz wniosku o wersję językową w imieniu uczestnika.

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

Podpis pracownika ośrodka CHA (jeśli dotyczy): **X** _____

Signature of CHA staff, if applicable: **X**

4. Ujawnienie informacji:

Release of Information:

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są prawdziwe i poprawne. Udzielam ośrodkowi CHA zgody na omówienie wniosku o tłumaczenie z odpowiednim przedstawicielem ośrodka 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.

Podpis uczestnika

Signature of Participant

Data

Date

Nieprawdziwe oświadczenia: Zgodnie z zapisem 18, sekcji 1001 amerykańskiego kodeksu osoba, która w sposób świadomy i dobrowolny podaje nieprawdziwe informacje dowolnemu departamentowi lub pracownikowi rządu Stanów Zjednoczonych, departamentowi HUD, organom zarządzającym lokalami socjalnymi lub właścicielowi nieruchomości może podlegać karze, która obejmuje grzywny i/lub karę więzienia.

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.

W przypadku pytań zadzwoń do siedziby ośrodka CHA pod numer 312-742-8500 lub napisz wiadomość e-mail do Biura ds. różnorodności i akceptacji na adres 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.



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

FOR OFFICE OF DIVERSITY & INCLUSION STAFF ONLY

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: _____