

نموذج طلب الترجمة

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

إذا كنت بحاجة إلى هذا المستند بلغة مختلفة أو بخط أكبر، أو إذا كنت بحاجة إلى مواعمة مناسبة (الأشخاص ذوي الإعاقة)، فيرجى الاتصال برقم 312-935-2600. يتطلب الأمر إرسال إشعار مسبق قبل سبعة أيام من أجل الترتيب لتوفير خدمات الترجمة الفورية.

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.

تاريخ الطلب:

Date of Request

أنا  المُستفيد أو مُقدم الطلب في هيئة شيكاغو للإسكان (CHA) الرقم التعريفي للمستأجر: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

HCV Participant or Applicant

I am

المُستفيد أو مُقدم الطلب في الإسكان العام (PH) الرقم التعريفي للمستأجر: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

PH Participant or Applicant

المُستفيد أو مُقدم الطلب في إسكان المُسنين الرقم التعريفي للمستأجر: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Senior Housing Participant or Applicant

المُستفيد أو مُقدم الطلب في إسكان فئات المواطنين ذوي الدخل المُختلط الرقم التعريفي للمستأجر: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

Mixed-Income Participant or Applicant

المواطنين بشكل عام (غير المُستفيدين أو غير المُقدمين لطلب في هيئة شيكاغو للإسكان)

Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

موظف في هيئة شيكاغو للإسكان

CHA Employee

الاسم (رَب(ة الأسرة): \_\_\_\_\_ الهاتف: \_\_\_\_\_ البريد الإلكتروني: \_\_\_\_\_

E-Mail:

Phone:

Name (Head of Household):

العنوان: \_\_\_\_\_ المدينة، الولاية، الرمز البريدي: \_\_\_\_\_

City, State, ZIP Code:

Address:

الخدمات المطلوبة؟  ترجمة مكتوبة  ترجمة فورية شخصية  لغة الإشارة الأمريكية  إلغاء الاشتراك

Opt Out

American Sign-Language

In-Person Interpretation

Written Translation

Services Requested?

اللغة الأساسية:

Primary Language:

يرجى ملاحظة: يجب أن يستوفي فرد الأسرة الذي يطلب المواعمة (المواعمة) تعريف وزارة الإسكان والتنمية الحضرية في الولايات المتحدة (HUD) للاتقان المحدود للغة الإنجليزية.

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

1. الترجمات المكتوبة

For WRITTEN TRANSLATIONS

يرجى إرفاق المستند (المستندات) التي تتطلب الترجمة مع هذا النموذج. Please attach the document(s) that require translation along with this form

2. الترجمة الفورية الشخصية أو لغة الإشارة الأمريكية

**For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE**

يُرجى تقديم المعلومات التالية

Please provide the following information

**اجتماع جماعي**  
Group Meeting

**اجتماع 1:1** (إعادة الاعتماد، الاستماع، إلخ.)  
1:1 Meeting (recertification, hearing, etc.)

**نوع الاجتماع**  
Type of Meeting

اللغة \_\_\_\_\_ وقت البدء \_\_\_\_\_ وقت الانتهاء \_\_\_\_\_  
Language Start Time End Time  
العنوان \_\_\_\_\_  
Address  
المدينة، الولاية، الرمز البريدي \_\_\_\_\_  
City, State, ZIP Code  
مكان الاجتماع \_\_\_\_\_  
Meeting Location

(غرفة الاجتماعات، قاعة المؤتمرات، قاعة استماع، إلخ.)  
(Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

**.3 البرنامج**  
Program

الإسكان العام - تقليدي  الإسكان العام- لكبار السن  الإسكان العام- فئات المواطنين ذوي الدخل المُختلط  المواطنين بشكل عام  
PH-Traditional PH-Senior PH-Mixed Income General Public  
 برنامج قسيمة اختيار السكن  العرض التوضيحي للمساعدة في التأجير  قسائم على أساس المشروع  هيئة شيكاغو للإسكان- كل البرامج والأنشطة  
HCV RAD PBV CHA - All programs and activities

**اجتماع جماعي/معلومات الحدث:**

Group Meeting/Event Information:

عدد الأفراد الحاضرين الذين لديهم إتقان محدود للغة الإنجليزية \_\_\_\_\_  
Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

إجمالي عدد الأفراد الحاضرين في الاجتماع \_\_\_\_\_  
Total Number of Individuals attending the Meeting

عنوان البريد الإلكتروني للاتصال في الموقع \_\_\_\_\_  
On-site Contact Email address

رقم الهاتف \_\_\_\_\_  
Cell Number

Cell Number

On-site Contact Email address

ملحوظة: إذا لزم الأمر، يُمكن لموظفي برنامج هيئة شيكاغو للإسكان ملء الاسم ومُعرف هيئة شيكاغو للإسكان وطلب ترجمة لغة نيابة عن المُشارك.

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

توقيع موظف هيئة شيكاغو للإسكان، إذا كان ممكناً: X \_\_\_\_\_  
Signature of CHA staff, if applicable: X

Signature of CHA staff, if applicable: X

**.4 الكشف عن المعلومات:**

Release of Information:

أُقر بأن المعلومات المُقدمة في هذا النموذج صحيحة ودقيقة. أُمح هيئة شيكاغو للإسكان الإذن لمناقشة طلب ترجمة اللغة مع الممثل المناسب للهيئة.

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.

التاريخ  
Date

توقيع المُشارك  
Signature of Participant

البيانات المزورة والكاذبة: العنوان 18، القسم 1001 من قانون الولايات المتحدة. يُنص القانون على أن الشخص الذي يُدلي عن قصد وعن عمد ببيانات كاذبة ومزورة إلى أي إدارة أو موظف في حكومة الولايات المتحدة أو وزارة الإسكان والتنمية الحضرية في الولايات المتحدة أو هيئة إسكان عامة أو مالك عقار قد يخضع لعقوبات تشمل الغرامات و/أو السجن.

**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.

إذا كانت لديك أي أسئلة، يُرجى الاتصال بمقر هيئة شيكاغو للإسكان على الرقم 312-742-8500/ وإرسال بريد إلكتروني إلى مكتب التنوع والشمول على [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).

هذه الوثيقة عبارة عن ترجمة لوثيقة صادرة من وزارة الإسكان والتنمية الحضرية (HUD) أو لوثيقة قانونية صادرة من الهيئة العامة للإسكان بشيكاغو. توفر وزارة الإسكان والتنمية الحضرية و/أو الهيئة العامة للإسكان بشيكاغو هذه الترجمة كأداة مساعدة لك في فهمك حقوقك والتزاماتك. وتعد النسخة الإنجليزية من هذه الوثيقة هي النسخة الرسمية والقانونية والحاكمة. وهذه الوثيقة المترجمة ليست وثيقة رسمية.

FOR OFFICE OF DIVERSITY & INCLUSION STAFF ONLY

Request Received via:  website or portal  [chala@thecha.org](mailto: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: \_\_\_\_\_