

**БЛАНК ЗАПРОСА ЯЗЫКОВОГО ДОСТУПА**

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

Если этот документ требуется вам на другом языке или **ШРИФТОМ БОЛЬШЕГО РАЗМЕРА**, или если вам требуется приспособленное жилье (для лиц с инвалидностью), звоните на номер 312-935-2600. Для организации услуг устного переводчика, запрос должен быть подан за семь дней.

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 запроса: \_\_\_\_\_

Date of Request:

Я

I am

участник или кандидат ваучерной программы подбора жилья

HCV Participant or Applicant

Идентификационный номер (ID) жильца: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

участник или кандидат программы государственного жилья

PH Participant or Applicant

Идентификационный номер (ID) жильца: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

участник или кандидат программы жилья для пожилых людей

Senior Housing Participant or Applicant

Идентификационный номер (ID) жильца: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

участник или кандидат со смешанными доходами

Mixed-Income Participant or Applicant

Идентификационный номер (ID) жильца: \_\_\_\_\_

Tenant ID #:

постороннее лицо (не являющееся участником или кандидатом программ CHA)

Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

сотрудник CHA

CHA Employee

Имя, фамилия (глава домохозяйства): \_\_\_\_\_ Телефон: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Name (Head of Household):

Phone:

E-Mail:

Адрес: \_\_\_\_\_ Город, штат, почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Address:

City, State, ZIP Code:

Требуемые услуги?

Services Requested?

Письменный перевод

Written Translation

Устный переводчик

In-Person Interpretation

Американский язык жестов

American Sign-Language

Отказ

Opt Out

Основной язык общения: \_\_\_\_\_

Primary Language:

**Обратите внимание:** Запрашивающий жилье член домохозяйства должен соответствовать определению HUD недостаточного владения английским языком.

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

**1. Для ПИСЬМЕНННОГО ПЕРЕВОДА**

For WRITTEN TRANSLATIONS

Приложите к бланку документ(ы), которым требуется перевод.

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

**2. Для УСТНОГО ПЕРЕВОДА или АМЕРИКАНСКОГО ЯЗЫКА ЖЕСТОВ**

For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

Укажите следующую информацию

Please provide the following information

Тип встречи

Type of Meeting

Встреча 1:1 (переаттестация, слушание и т.д.)

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

Групповая встреча

Group Meeting

Язык \_\_\_\_\_ Время начала \_\_\_\_\_ Время конца \_\_\_\_\_

Language

Start Time

End Time

Адрес \_\_\_\_\_ Город, штат, почтовый индекс \_\_\_\_\_

Address

City, State, ZIP Code

Место встречи \_\_\_\_\_



Meeting Location

(Комната для встреч, конференц-зал, аудитория и т.д.)
(Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

3. Программа

Program

- Government housing - traditional, elderly, mixed income, general public, voucher, rental assistance, project vouchers, all programs and activities

Информация о групповой встрече/мероприятии:

Group Meeting/Event Information:

Число посетителей, недостаточно владеющих английским языком

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

Общее число посетителей встречи

Total Number of Individuals attending the Meeting

Адрес электронной почты контактного лица на месте Мобильный

телефон

On-site Contact Email address

Cell Number

Примечание: В случае необходимости, работник программы CHA может ввести имя, фамилию, идентификационный номер CHA и запрос языкового доступа от имени участника.

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

Подпись работника CHA, если применимо: X

Signature of CHA staff, if applicable: X

4. Предоставление информации:

Release of Information:

Подтверждаю, что предоставленная в данном бланке информация является истинной и точной. Разрешаю CHA обсуждать языковой запрос с соответствующим представителем 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.

Подпись участника
Signature of Participant

Дата
Date

Мошенничество и ложные заявления: В соответствии с разделом 1001 главы 18 Кодекса Соединенных Штатов, лицу, сознательно и добровольно предоставляющему ложные заявления в любой департамент или любому сотруднику Правительства Соединенных Штатов, HUD, государственного управления жилищного хозяйства или владельцу собственности может грозить штраф и/или тюремное заключение.

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.

Если у вас возникнут какие-либо вопросы, звоните в главный офис CHA по телефону 312-742-8500 или отправьте электронное письмо в Бюро личного многообразия и учета индивидуальных особенностей на chala@thecha.org.

Настоящий документ является переводом изданного HUD (Министерством жилищного строительства и городского развития) или CHA (Управлением жилищного хозяйства Чикаго) документа. HUD и/или CHA предоставляют Вам настоящий перевод исключительно с целью облегчить Вам понимание Ваших прав и обязанностей. Оригинал настоящего документа на английском языке является официальным правовым регламентирующим документом. Данный перевод не является официальным документом.



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: \_\_\_\_\_