

# 언어 지정 양식 (LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: \_\_\_\_\_ CASE NUMBER: \_\_\_\_\_

**무료 통역 서비스가 가능합니다.**  
(당신의 케이스 담당자에게 부탁드립니다.)

**A. 구두 언어 지정**

저는 다음에 표시된 언어를 사용하므로, 그 언어로 사회복지국 (DPSS) 담당자와 제 케이스 또는 그와 관련된 문제에 관해 의논하고 싶습니다. 이 언어 지정은 이전의 어떤 결정을 대신합니다.

- 아르메니아어     캄보디아어     중국어(광둥어)     영어
- 한국어     중국어(관화)     러시아어     스페인어
- 필리핀어     베트남어     기타 (상세히) \_\_\_\_\_

**B. 필기 언어 지정**

저는 영어로 표기된 편지, 알림, 양식들을 받고 싶고, 그리고 그 외의 서면 의사소통을 영어로 하고 싶습니다.

**또는**

다음에 표시된 언어가 가능하다면 (중국어는 광둥어와 관화를 포함합니다), 저는 그 언어로 서면 의사소통을 하고 싶고, 그 언어로 표기된 양식들을 받고 싶습니다. 만일 다음에 표시된 언어의 서면 의사소통이 사회복지국 (DPSS)과 불가능하다면, 저의 케이스 담당자와 연락해서 구두 통역 서비스를 받을 수 있습니다.

- 아르메니아어     캄보디아어     중국어
- 영어     한국어     러시아어     스페인어
- 필리핀어     베트남어     기타 (상세히) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
신청자/수혜자 서명 (또는 표시)

\_\_\_\_\_  
날짜

I hereby verify that the applicant's/participant's above choices are reflected on LEADER and/or GEARS and/or CMIPS and/or any other computer program used to manage eligibility issues.

\_\_\_\_\_  
CASE CARRYING WORKER'S SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
FILE NUMBER

\_\_\_\_\_  
DATE

\_\_\_\_\_  
SUPERVISOR'S INITIALS

\_\_\_\_\_  
DATE

**FILING INSTRUCTIONS:**  
BWS/BSO: Documentation/Activity Folder  
Retention: Permanent