ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЯЗЫКОВОЙ ПРИНАДЛЕЖНОСТИ
(LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

ВОЗМОЖНОСТЬ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНЫХ УСЛУГ ПЕРЕВОДЧИКА

(Обращайтесь, пожалуйста, к работнику, ведущему ваше дело)

A. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В РАЗГОВОРНОМ ЯЗЫКЕ

Я разговариваю на языке, отмеченном ниже. Я предпочитаю обсуждать с представителями и работниками Управления соцобеспечения (the Department of Public Social Services) вопросы, касающиеся моего дела и связанные с этим темы на языке, отмеченном ниже. Данный выбор заменяет все другие варианты выбора, сделанные ранее.

☐ Армянский Armenian
☐ Камбоджийский Cambodian
☐ Кантон Cantonese
☐ Английский English
☐ Корейский Korean
☐ Мандарин Mandarin
☐ Русский Russian
☐ Испанский Spanish
☐ Тагалог Tagalog
☐ Вьетнамский Vietnamese
☐ Другой (уточните) Other (specify) _____

B. ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПРЕДПОЧТЕНИЙ В ПИСЬМЕННОМ ЯЗЫКЕ

☐ Я предпочитаю получать письма, уведомления, формы и другие письменные документы на английском языке.

ИЛИ

☐ Я предпочитаю, чтобы письменные документы и формы по возможности посылались или же вручались мне на языке, указанном ниже (под китайским ниже подразумевается письменный эквивалент для тех, кто говорит на наречиях мандарин и кантон). Я также понимаю, что, в случае, если письменные документы, получаемые мной из Управления по соцобеспечению (the Department of Public Social Services) не смогут быть предоставлены на ниже указанном языке, то у меня будет возможность получить устный перевод содержания, если я обращусь к работнику, ведущему мое дело.

☐ Армянский Armenian
☐ Камбоджийский Cambodian
☐ Китайский Chinese
☐ Английский English
☐ Корейский Korean
☐ Русский Russian
☐ Испанский Spanish
☐ Тагалог Tagalog
☐ Вьетнамский Vietnamese
☐ Другой (Уточните) Other (specify) _____

_____ _____
ПОДПИСЬ (ИЛИ ЗНАК) ЗАЯВИТЕЛЯ/УЧАСТНИКА ДАТА

☐ 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