ԼԵԶՎԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅԱՆ ՁԵՎ
(LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

ԱՆՎՃԱՐ ԹԱՐԳՄԱՆՉԱԿԱՆ ԾԱՌԱՅՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐՆ ԱՌԿԱ ԵՆ

(խնդրում ենք հարցրեք ձեր գործով զբաղվող աշխատողին)

A. ԽՈՍԱԿՑԱԿԱՆ ԼԵԶՎԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

Ես խոսում եմ, ստորև նշված լեզվով: Ես գերադասում եմ իմ գործին վերաբերվող հարցերի մասին Հասարակական Սոցիալական Ծառայությունների Վարչության աշխատակազմի հետ հաղորդակցվել/ խոսել ստորև նշված լեզվով: Այս որոշումը փոխարինելու է նախկինում արված ընտրություններին:

☐ Հայերեն Armenian ☐ Կամբոջերեն Cambodian ☐ Կանտոներեն Cantonese ☐ Անգլերեն English
☐ Կորեյերեն Korean ☐ Մանդարին Mandarin ☐ Ռուսերեն Russian ☐ Իսպաներեն Spanish
☐ Տագալոգ Tagalog ☐ Վիետնամերեն Vietnamese ☐ Ուրիշ (Նշեք) _____ Other

B. ԳՐԱՎՈՐ ԼԵԶՎԻ ԸՆՏՐՈՒԹՅՈՒՆ

☐ Ես գերադասում եմ գրավոր նամակները, ծանուցումները, ձևերը և հաղորդակցության այլ միջոցները ստանալ Անգլերեն լեզվով:

ԿԱՄ

☐ Ես գերադասում եմ, որպեսզի հնարավորության դեպքում գրավոր հաղորդակցությունը և բոլոր ձևերը ինձ ուղարկվեն կամ ինձ տան ստորև նշված լեզվով (Մանդարին և Կանտոներեն խոսողների համար Չինարենը համարվում է գրավոր լեզու): Ինչպես նաև ես հասկանում եմ, որ եթե Հասարակական Սոցիալական Ծառայությունների Վարչությունը ստորև նշված լեզվով գրավոր հաղորդակցություն չունի, ապա ես կարող եմ իմ գործով զբաղվող աշխատակցի հետ կապվելով ստանալ բանավոր թարգմանություն:

☐ Հայերեն Armenian ☐ Կամբոջերեն Cambodian ☐ Կանտոներեն Cantonese ☐ Անգլերեն English
☐ Կորեյերեն Korean ☐ Մանդարին Mandarin ☐ Ռուսերեն Russian ☐ Իսպաներեն Spanish
☐ Տագալոգ Tagalog ☐ Վիետնամերեն Vietnamese ☐ Ուրիշ (Նշեք) _____ Other

_____ _____
ԴԻՍՈՐԴԻ/ՆՊԱՍՏ ՍՏԱՑՈՂԻ ՍՏՈՐԱԳՐՈՒԹՅՈՒՆԸ(ԿԱՄ ՆՇԱՆԸ) ԱՄՍԱԹԻՎ

☐ 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