ĐƠN CHỈ ĐỊNH NGÔN NGỮ
(LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

QUÝ VỊ CÓ THỂ SỬ DỤNG DỊCH VỤ THÔNG NGÔN MIỄN PHÍ

(xin hỏi cán sự phụ trách hồ sơ cùa quý vị)

A. CHỈ ĐỊNH NGÔN NGỮ NÓI

Tôi nói bằng ngôn ngữ có ngoắc dấu dưới đây. Tôi muốn được trình bày/thảo luận về hồ sơ của tôi hoặc về những vấn đề liên hệ với nhân viên của Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng (Department of Public Social Services) bằng ngôn ngữ mà tôi lựa chọn dưới đây. Sự chỉ định này sẽ thay thế bất cứ lựa chọn nào khác trước đây.

☐ Tiếng Anh (English) ☐ Tiếng Tây Ban Nha (Spanish) ☐ Tiếng Armenian (Armenian) ☐ Tiếng Cam Bốt (Cambodian)
☐ Tiếng Quảng Đông (Cantonese) ☐ Tiếng Quan Thoại (Mandarin) ☐ Tiếng Nga (Russian) ☐ Tiếng Đại Hàn (Korean)
☐ Tiếng Tagalog (Tagalog) ☐ Tiếng Việt Nam (Vietnamese) ☐ Tiếng khác (xin ghi rõ) _____ (Other (Specify))

B. CHỈ ĐỊNH NGÔN NGỮ VIẾT

☐ Tôi yêu cầu được nhận thư từ, giấy thông báo, mẫu đơn để điền hoặc các văn kiện giao dịch khác viết bằng tiếng Anh.

HOẶC

☐ Tôi yêu cầu rằng những văn kiện giao dịch và các mẫu đơn gửi hoặc trao tay cho tôi, nếu có sẵn, được viết bằng ngôn ngữ mà tôi chỉ định dưới đây (Tiếng Hoa là ngôn ngữ viết dùng chung cho người nói tiếng Quảng Đông và tiếng Quan Thoại). Ngoài ra, tôi hiểu rằng nếu Sở Dịch Vụ Xã Hội Công Cộng không có sẵn những văn kiện giao dịch viết bằng ngôn ngữ tôi chỉ định dưới đây, tôi có thể được nghe thông dịch miệng, bằng cách liên lạc với cán sự phụ trách hồ sơ của mình.

☐ Tiếng Tây Ban Nha (Spanish) ☐ Tiếng Armenian (Armenian) ☐ Tiếng Cam Bốt (Cambodian) ☐ Tiếng Hoa (Chinese)
☐ Tiếng Đại Hàn (Korean) ☐ Tiếng Nga (Russian) ☐ Tiếng Tagalog (Tagalog) ☐ Tiếng Việt Nam (Vietnamese)
☐ Tiếng khác (Xin ghi rõ)_____ (Other (Specify))

_____ _____
NGƯỜI NẠP ĐƠN XIN/THAM DỰ VIÊN KÝ TÊN (HOẶC ĐÁNH DẤU) NGÀY

☐ 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