FORMULARIO DE ELECCION DEL IDIOMA
(LANGUAGE DESIGNATION FORM)

CASE NAME: _____ CASE NUMBER: _____

SERVICIOS GRATUITOS DE UN INTÉRPRETE ESTÁN DISPONIBLES

(Por favor, pregunte a su trabajador(a))

A. ELECCIÓN DEL IDIOMA HABLADO

Yo hablo el idioma que está marcado abajo. Prefiero hablar/conversar acerca de mi caso o asuntos relacionados con el personal del Departamento de Servicios Sociales Públicos en el idioma que está seleccionado abajo. Esta elección toma el lugar de cualquier opción hecha anteriormente.

☐ Armenio Armenian	☐ Camboyano Cambodian	☐ Cantonés Cantonese	☐ Inglés English
☐ Coreano Korean	☐ Mandarín Mandarin	☐ Ruso Russian	☐ Español Spanish
☐ Tagalo Tagalog	☐ Vietnamita Vietnamese	☐ Otro (especifique) _____ Other (Specify)	

B. ELECCIÓN DEL IDIOMA ESCRITO

☐ Prefiero recibir cartas escritas, notificaciones, formularios y otra comunicación en inglés.

O

☐ Prefiero que la comunicación por escrito y formularios sean enviados o entregados a mi persona, si están disponibles, en el idioma especificado abajo (chino es el idioma escrito para los que hablan cantonés y mandarín). Además, entiendo que si los documentos del Departamento de Servicios Sociales Públicos no están disponibles en el idioma especificado abajo, puedo recibir una traducción verbal contactando al trabajador(a) de mi caso.

☐ Armenio Armenian	☐ Camboyano Cambodian	☐ Cantonés Cantonese	☐ Inglés English
☐ Coreano Korean	☐ Mandarín Mandarin	☐ Ruso Russian	☐ Español Spanish
☐ Tagalo Tagalog	☐ Vietnamita Vietnamese	☐ Otro (especifique) _____ Other (Specify)	

_____ _____
FIRMA (O MARCA) DEL PARTICIPANTE/SOLICITANTE FECHA/DATE
APPLICANT'S/PARTICIPANT'S SIGNATURE (OR MARK)

☐ 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