

**लैंग्वेज एक्सेस रिक्वेस्ट फॉर्म**

LANGUAGE ACCESS REQUEST FORM

अगर आपको एक अन्य भाषा या बड़े फॉन्ट में इस दस्तावेज की आवश्यकता है, या आपको एक उचित आवास (दिव्यांग व्यक्तियों के लिए) की आवश्यकता है, तो कृपया 312-935-2600. दुभाषिया सेवाओं की व्यवस्था करने हेतु सात दिनों की अग्रिम सूचना आवश्यक है।  
If you need this document in a different language or LARGER FONT or if you need a reasonable accommodation (persons with disabilities), please call 312-935-2600. Advance notice of seven days is required in order to arrange for interpreter services.

अनुरोध का दिनांक: \_\_\_\_\_  
Date of Request:

मैं \_\_\_\_\_ टेनंट आईडी #: \_\_\_\_\_  
I am HCV Participant or Applicant Tenant ID #:

PH प्रतिभागी या आवेदक हूँ \_\_\_\_\_ टेनंट आईडी #: \_\_\_\_\_  
PH Participant or Applicant Tenant ID #:

वरिष्ठ हाउसिंग प्रतिभागी या आवेदक हूँ \_\_\_\_\_ टेनंट आईडी #: \_\_\_\_\_  
Senior Housing Participant or Applicant Tenant ID #:

मिश्रित-आय प्रतिभागी या आवेदक हूँ \_\_\_\_\_ टेनंट आईडी #: \_\_\_\_\_  
Mixed-Income Participant or Applicant Tenant ID #:

जनता (ना CHA प्रतिभागी ना ही आवेदक)  
Public (Non-CHA Participant nor Applicant)

CHA कर्मचारी  
CHA Employee

नाम (घर का मुखिया): \_\_\_\_\_ फोन: \_\_\_\_\_ ईमेल: \_\_\_\_\_  
Name (Head of Household): Phone: E-Mail:

पता: \_\_\_\_\_ शहर, राज्य, ZIP कोड: \_\_\_\_\_  
Address: City, State, ZIP Code:

सेवाएं जिनका अनुरोध किया गया है?  लिखित अनुवाद  वैयक्तिक व्याख्या  अमेरिकी सांकेतिक भाषा  ऑफ्ट  
आउट करें

Services Requested? Written Translation In-Person Interpretation American Sign-Language Opt Out

प्राथमिक भाषा: \_\_\_\_\_  
Primary Language:

**कृपया याद रखें: आवास का अनुरोध करने वाले कुटुंब के सदस्य को HUD की सीमित अंग्रेजी दक्षता की परिभाषा को पूरा करना चाहिए।**

Please Note: The household member requesting the accommodation(s) must meet HUD's definition of Limited English Proficiency.

**1. लिखित अनुवाद के लिए**  
For WRITTEN TRANSLATIONS

कृपया दस्तावेज(जों) इस फॉर्म के साथ संलग्न करें जिनके अनुवाद की आवश्यकता है।  
Please attach the document(s) that require translation along with this form.

**2. वैयक्तिक व्याख्या के लिए या अमेरिकी सांकेतिक भाषा के लिए**  
For IN-PERSON INTERPRETATION or AMERICAN SIGN-LANGUAGE

कृपया निम्न जानकारी दें

Please provide the following information

मीटिंग का प्रकार  **1:1 मीटिंग** (पुनःप्रमाणीकरण, सुनवाई, आदि.)  **ग्रुप मीटिंग**  
 Type of Meeting 1:1 Meeting (recertification, hearing, etc.) Group Meeting

भाषा \_\_\_\_\_ प्रारंभ होने का समय \_\_\_\_\_ समाप्ति का समय \_\_\_\_\_  
 Language Start Time End Time

पता \_\_\_\_\_ शहर, राज्य, ZIP कोड \_\_\_\_\_  
 Address City, State, ZIP Code

मीटिंग का स्थान \_\_\_\_\_  
 Meeting Location

(सामुदायिक कक्ष, सम्मेलन कक्ष, सभागार, आदि।)  
 (Community Room Conference Room, Auditorium, Etc.)

### 3. कार्यक्रम

Program

PH-पारम्परिक  PH- वरिष्ठ  PH- मिश्रित आय  आम जनता  
 PH-Traditional PH-Senior PH-Mixed Income General Public

HCV  RAD  PBV  CHA - सभी कार्यक्रम और गतिविधियाँ  
 HCV RAD PBV CHA - All programs and activities

### ग्रुप मीटिंग/आयोजन की जानकारी:

Group Meeting/Event Information:

सीमित अंग्रेजी दक्षता के साथ भाग लेने वाले व्यक्तियों की संख्या \_\_\_\_\_

Number of Individuals attending with a Limited English Proficiency

मीटिंग में भाग लेने वाले व्यक्तियों की कुल संख्या \_\_\_\_\_

Total Number of Individuals attending the Meeting

साइट पर संपर्क के लिए ईमेल पता \_\_\_\_\_ फोन नंबर \_\_\_\_\_

On-site Contact Email address

Cell Number

टिप्पणी: अगर आवश्यक हो तो, CHA प्रोग्राम स्टाफ प्रतिभागी की ओर से नाम, CHA आईडी और लैंग्वेज एक्सेस रिक्वेस्ट की फॉर्म में एंट्री कर सकता है।

Note: If necessary, CHA Program staff may fill in the name, CHA ID and Language Access request on behalf of the participant.

CHA स्टाफ के हस्ताक्षर, अगर लागू हो: X \_\_\_\_\_

Signature of CHA staff, if applicable: X

### 4. सूचना जारी करना:

Release of Information:

मैं प्रमाणित करता हूँ कि इस फॉर्म में दी गई जानकारी सही और सटीक है। मैं CHA को उपयुक्त CHA प्रतिनिधि के साथ लैंग्वेज एक्सेस रिक्वेस्ट पर चर्चा करने की अनुमति देता हूँ।

I certify that the information provided on this form is true and accurate. I give CHA permission to discuss the language access request with appropriate CHA representative.

प्रतिभागी के हस्ताक्षर  
 Signature of Participant

तारीख  
 Date

**धोखाधड़ी और गलत कथन:** शीर्षक 18, यूएस कोड की धारा 1001. में कहा गया है कि कोई व्यक्ति जो जानबूझकर और अपनी मर्जी से संयुक्त राज्य सरकार के किसी भी विभाग या कर्मचारी से, HUD, कोई सार्वजनिक आवास प्राधिकरण या किसी संपत्ति के मालिक को झूठे



बयान देता है, वह दंड का भागीदार हो सकता है जिसमें जुर्माना और/या कारावास शामिल हैं।

**Fraud and False Statements:** Title 18, Section 1001 of the U.S. Code states that a person who knowingly and willingly makes false and fraudulent statements to any department or employee of the United States Government, HUD, a Public Housing Authority or a property owner may be subject to penalties that include fines and/or imprisonment.

अगर आपके कोई प्रश्न हैं, तो कृपया CHA मुख्यालय को 312-742-8500 पर कॉल करें या डाइवर्सिटी और इनक्लूजन कार्यालय को [chala@thecha.org](mailto:chala@thecha.org) पर ईमेल करें।

If you have any questions, please call the CHA Headquarters at 312-742-8500 or e-mail the Office of Diversity and Inclusion at [chala@thecha.org](mailto:chala@thecha.org).

यह दस्तावेज जारी किए गए एचयूडी (HUD) या सीएचए (CHA) वैध दस्तावेज का अनुवाद है। एचयूडी (HUD) और/या सीएचए (CHA) यह अनुवाद आपके अधिकारों और दायित्वों की समझ में सहायता करने के लिए सुविधा के तौर पर प्रदान कर रहा है। इस दस्तावेज का अंग्रेजी भाषा का संस्करण आधिकारिक, कानूनी, नियंत्रण करने वाला दस्तावेज है। यह अनूदित दस्तावेज एक आधिकारिक दस्तावेज नहीं है।

Request Received via:  website or portal  [chala@thecha.org](mailto:chala@thecha.org)  SharePoint  other \_\_\_\_\_

FOR OFFICE OF DIVERSITY & INCLUSION STAFF ONLY

ODI Staff Name: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Approved Date Processed: \_\_\_\_\_

Denied Date Denied: \_\_\_\_\_ Reason for Denial: \_\_\_\_\_

ODI notified the following Office/Program via email (address indicated below) for follow-up and update to Yardi **Primary Language** and/or **Need for Translator**.

Office/Program: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_