

Дата: \_\_\_\_\_

Номер дела: \_\_\_\_\_

## Сведения о языках (Russian)

**ВАЖНАЯ ИНФОРМАЦИЯ:** Просьба ознакомиться с настоящим уведомлением и указать Ваши языковые предпочтения в отношении общения и чтения. Если Вы не говорите по-английски, Управление людскими ресурсами (Human Resources Administration, HRA) может предоставить Вам бесплатные услуги переводчика в отделении HRA. Настоящую анкету следует заполнить и вернуть вместе с заявлением/подтверждающими документами.

Имя (печатными буквами): \_\_\_\_\_

Имя --- Фамилия

Адрес: \_\_\_\_\_

Город: \_\_\_\_\_ Штат: \_\_\_\_\_ Почтовый индекс: \_\_\_\_\_

Вам нужен переводчик языка жестов?  Да  Нет

Укажите язык, на котором Вы предпочитаете общаться. Укажите только **ОДИН** язык.

Английский

- |                                                      |                                                   |                                                   |                                          |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Африканские языки           | <input type="checkbox"/> Армянский                | <input type="checkbox"/> Гаитянский креольский    | <input type="checkbox"/> Хинди           |
| <input type="checkbox"/> Алясский                    | <input type="checkbox"/> Ассирийский              | <input type="checkbox"/> Креольский – Прочие      | <input type="checkbox"/> Хмонг           |
| <input type="checkbox"/> Албанский                   | <input type="checkbox"/> Бенгальский              | <input type="checkbox"/> Хорватский               | <input type="checkbox"/> Венгерский      |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Апачи  | <input type="checkbox"/> Боснийский               | <input type="checkbox"/> Чешский                  | <input type="checkbox"/> Илоканский      |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Чоктоу | <input type="checkbox"/> Болгарский               | <input type="checkbox"/> Голландский              | <input type="checkbox"/> Индонезийский   |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Кроу   | <input type="checkbox"/> Бирманский               | <input type="checkbox"/> Дзонгха                  | <input type="checkbox"/> Итальянский     |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Дакота | <input type="checkbox"/> Камбоджийский            | <input type="checkbox"/> Фарси                    | <input type="checkbox"/> Японский        |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Лакота | <input type="checkbox"/> Чаморро                  | <input type="checkbox"/> Финский                  | <input type="checkbox"/> Каренский       |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Накота | <input type="checkbox"/> Китайский – Кантонский   | <input type="checkbox"/> Французский              | <input type="checkbox"/> Кхмерский       |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Навахо | <input type="checkbox"/> Китайский – Фуцзяньский  | <input type="checkbox"/> Французский – Креольский | <input type="checkbox"/> Киньяруанда     |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Прочие | <input type="checkbox"/> Китайский – Мандаринский | <input type="checkbox"/> Немецкий                 | <input type="checkbox"/> Кирунди (Рунди) |
| <input type="checkbox"/> Яз. амер. индейцев – Зуни   | <input type="checkbox"/> Китайский – Прочие       | <input type="checkbox"/> Греческий                | <input type="checkbox"/> Кизигна         |
| <input type="checkbox"/> Амхарский                   | <input type="checkbox"/> Китайский – Тайшаньский  | <input type="checkbox"/> Гуджарати                |                                          |
| <input type="checkbox"/> Арабский                    | <input type="checkbox"/> Креольский – Криолло     | <input type="checkbox"/> Иврит                    |                                          |

(Список языков продолжается на следующей странице)

Включить в пакет документов на получение / переосвидетельствование получателей денежного пособия (CA) и в пакет документов на получение / переосвидетельствование получателей пособия по Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP) в качестве неденежного пособия (NCA).

- |                                                     |                                                 |                                             |                                        |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Корейский                  | <input type="checkbox"/> Ононданга              | <input type="checkbox"/> Сербский           | <input type="checkbox"/> Тигринья      |
| <input type="checkbox"/> Курдский                   | <input type="checkbox"/> Оромо                  | <input type="checkbox"/> Сербско-хорватский | <input type="checkbox"/> Тона – Сенека |
| <input type="checkbox"/> Лаосский                   | <input type="checkbox"/> Пашто                  | <input type="checkbox"/> Шиннекок           | <input type="checkbox"/> Тонганский    |
| <input type="checkbox"/> Литовский                  | <input type="checkbox"/> Пенсильванско-немецкий | <input type="checkbox"/> Язык жестов        | <input type="checkbox"/> Турецкий      |
| <input type="checkbox"/> Маау                       | <input type="checkbox"/> Персидский             | <input type="checkbox"/> Словацкий          | <input type="checkbox"/> Тускарора     |
| <input type="checkbox"/> Маай                       | <input type="checkbox"/> Пиджин – Гавайский     | <input type="checkbox"/> Сомали             | <input type="checkbox"/> Тви (фанти)   |
| <input type="checkbox"/> Македонский                | <input type="checkbox"/> Польский               | <input type="checkbox"/> Испанский          | <input type="checkbox"/> Украинский    |
| <input type="checkbox"/> Могавк (племя Сент-Риджис) | <input type="checkbox"/> Португальский          | <input type="checkbox"/> Суахили            | <input type="checkbox"/> Ункечауга     |
| <input type="checkbox"/> Монгольский                | <input type="checkbox"/> Пенджабский            | <input type="checkbox"/> Шведский           | <input type="checkbox"/> Урду          |
| <input type="checkbox"/> Язык индейцев              | <input type="checkbox"/> Румынский              | <input type="checkbox"/> Сирийский          | <input type="checkbox"/> Вьетнамский   |
| <input type="checkbox"/> Непальский                 | <input type="checkbox"/> Русский                | <input type="checkbox"/> Тагальский         | <input type="checkbox"/> Идиш          |
| <input type="checkbox"/> Норвежский                 | <input type="checkbox"/> Самоа                  | <input type="checkbox"/> Тайский            | <input type="checkbox"/> Югославский   |
| <input type="checkbox"/> Онейда                     | <input type="checkbox"/> Сенека                 |                                             |                                        |

Нуждается ли Вы в бесплатных услугах переводчика?  Да  Нет

Письменные уведомления могут рассылаться на перечисленных ниже языках. Укажите только **ОДИН** язык.  
Если предпочитаемый язык не указан, проставьте отметку (  ) напротив английского.

- |                                    |                                                |                                    |                                     |
|------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Арабский  | <input type="checkbox"/> Гаитянский креольский | <input type="checkbox"/> Русский   | <input type="checkbox"/> Английский |
| <input type="checkbox"/> Китайский | <input type="checkbox"/> Корейский             | <input type="checkbox"/> Испанский |                                     |

Подпись заявителя/участника:  
(Applicant's/Participant's Signature)

Дата

Включить в пакет документов на получение / переосвидетельствование получателей денежного пособия (CA) и в пакет документов на получение / переосвидетельствование получателей пособия по Программе дополнительной продовольственной поддержки (SNAP) в качестве неденежного пособия (NCA).