



REQUEST FOR INTERPRETER
SOLICITUD PARA SERVICIO DE INTÉRPRETE

Name/Nombre DOC number/Número DOC Facility/instalación

I will need assistance at my hearing on:

- I do not speak or read the English language. My native language is:
I am hearing impaired and require a sign language interpreter.
I am hearing impaired and do not understand sign language.

Necesitare ayuda para mi audiencia el:

- No hablo ni leo el idioma Ingles Mi lengua materna es:
Tengo discapacidad auditiva y necesito un intérprete de señas.
Tengo discapacidad auditiva y no entiendo el lenguaje de señas.

Signature/Firma Date/Fecha

- Approved/Aprobado Denied/Denegado

Superintendent/Superintendente Signature/Firma Date/Fecha

Reason for denial/razón de la negación:

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request.

El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud.

Distribution: ORIGINAL - Imaging file COPY - Hearing Office