California Phones
Keeping you connected.

California Telephone Access Program

California Public Utilities Commission Deaf and Disabled Telecommunications Program

Ghi Danh Ngay Hôm Nay! 3 Bước Dễ Dàng:

1. Hoàn thành mục này.

Họ Tên Tên Đệm

CA

Địa Chỉ Thành Phố Tiểu Bang Zip

Số Điện Thoại Của Quý Vị ( )

Địa Chỉ Email

Năm Sinh (không bắt buộc)

Tên Công Ty Điện Thoại *Địa Phương* của Quý Vị

Tên trên Hóa Đơn Điện Thoại (Tên & Họ)

Dân tộc (không bắt buộc): ☐ Người da trắng ☐ Người La Tinh ☐ Người Mỹ Gốc Phi ☐ Người Mỹ Bản Địa ☐ Người Dân Đảo Thái Bình Dương ☐ Người Châu Á ☐ Người khác

Tôi muốn tài liệu bằng: ☐ Tiếng Anh ☐ Tiếng Tây Ban Nha ☐ Tiếng Trung Quốc ☐ Tiếng Việt ☐ Tiếng Nga ☐ Tiếng Hmong ☐ Chữ Nổi Braille ☐ Chữ in lớn (Tiếng Anh) ☐ Chữ in lớn (Tiếng Tây Ban Nha)

31608EA000001

Người Thay Thế Để Liên Lạc (Tên & Họ)

Quan Hệ Số ĐT ( )

CHÚ Ý, ĐỌC TRƯỚC KHI KÝ Thỏa Thuận về Trách Nhiệm Pháp Lý Hữu Hạn Người nộp đơn theo đây đồng ý rằng Ủy Ban Tiện Ích Công Cộng California (CPUC) và/hoặc Tiểu Bang California, và/hoặc Tổ Chức Truy Cập Truyền Thông California (California Communications Access Foundation - CCAF) không bảo đảm, theo nghĩa đen hay nghĩa bóng, về việc sở hữu, sử dụng, tình trạng, và/hoặc hoạt động của thiết bị viễn thông được cung cấp cho người nộp đơn theo chương trình này (Thiết Bị). Người nộp đơn theo đây đồng ý miễn trách nhiệm pháp lý, bảo vệ, và giữ vô hại cho CPUC, Tiểu Bang California, và/hoặc CCAF khỏi bất kỳ và tất cả các chi phí, khiếu nại bên thứ ba nào (bao gồm và không giới hạn ở phí luật sư hợp lý), và các tổn thất phát sinh từ hoặc liên quan đến việc sở hữu, sử dụng, tình trạng, và/hoặc hoạt động của Thiết Bị. Người nộp đơn theo đây đồng ý rằng CPUC, Tiểu Bang California, và/hoặc CCAF sẽ không phải chịu trách nhiệm pháp lý đối với người nộp đơn hoặc bất kỳ người nào khác liên quan đến trách nhiệm pháp lý, tổn thất, hay thiệt hại trực tiếp hoặc gián tiếp gây ra hoặc bị cáo buộc là gây ra, do hoặc thông qua việc sở hữu, sử dụng, và/hoặc hoạt động của Thiết Bị. Tôi xác nhận rằng tôi sống trong hộ gia đình ghi danh dịch vụ điện thoại địa phương tại California.

LƯU Ý: Xin chọn cẩn thận thiết bị của quý vị vì chúng tôi muốn cung cấp một máy điện thoại thích hợp nhất cho quý vị. CTAP sẽ sửa chữa hoặc đổi thiết bị nếu 1) thiết bị cho người mượn ngừng hoạt động hoặc bị trục trặc hoặc 2) người sử dụng có chứng từ cho thấy có thay đổi về tình trạng tàn tật của họ. Xin gởi lại thiết bị của quý vị với tất cả các bộ phận nguyên thủy trong hộp đựng của nhà sản xuất.

THÔNG CÁO BẢO MẬT QUYỀN TƯ NHÂN: Cơ quan CPUC DDTP, chiếu theo quyền hành của Public Utilities Code § 2881 (Bộ luật Tiện ích Công Cộng), được xử dụng mẫu phiếu này để thu thập thông tin cá nhân chỉ thuần túy dành cho các mục đích xúc tiến các thủ tục nhận diện và thiết lập văn kiện. Trừ khi được ấn định một cách khác, tất cả các thông tin yêu cầu cung cấp phải được coi như là quy định phải điền , và nếu cung cấp không đủ các thông tin đòi hỏi sẽ đưa đến hậu quả là đơn sẽ không được xử lý thỏa đáng. Các thông tin cung cấp sẽ được giữ bí mật theo mức độ luật pháp cho phép và sẽ sẵn sàng để cho quý vị duyệt xét, nếu có yêu cầu. Cơ quan DDTP tuân hành theo các Đạo Luật Hành Xử Về Thông Tin của năm 1977, và Chính Sách Giữ Quyền Tư Nhân và trao đổi thông tin được đăng tải trên mạng http://ddtp.cpuc.ca.gov/privacy.aspx.

Chữ Ký Người Nộp Đơn Ngày

Ai Đủ Tiêu Chuẩn Xác Nhận Việc Tôi Đủ Điều Kiện Nhận Thiết Bị? Sau khi hoàn thành mục 1, hãy mang mẫu đơn này tới một trong các đại diện chứng nhận sau để họ ký mẫu đơn của quý vị: Bác Sĩ Y Khoa, Phụ Tá Bác Sĩ, Chuyên Gia Thính Học, Bác Sĩ Phẫu Thuật, Người Cấp Phát Thiết Bị Trợ Thính, Bác Sĩ Đo Thị Lực, Bác Sĩ của Cơ Quan Cựu Chiến Binh, Cố Vấn Phục Hồi Chức Năng Nghề Nghiệp của Cơ Quan Phục Hồi Chức Năng, Giám Quản Trường dành cho Người Khiếm Thính tại Riverside/ Fremont CA, hay Chuyên Gia về Âm Ngữ. Một trong các đại diện chứng nhận này cần điền mục 2 trước khi quý vị có thể nộp tài liệu cho chúng tôi. Chúng tôi không chấp nhận chữ ký của Chuyên Gia Dược Thảo, Chuyên Gia Nắn Bóp Cột Sống hay Chuyên Gia Châm Cứu.

2. Đề nghị đại diện chứng nhận được ủy quyền hoàn thành mục này.

Have this section completed by an authorized certifying agent.

☐ Licensed Medical Doctor ☐ Licensed Optometrist ☐ Licensed Audiologist
☐ Department of Rehabilitation Counselor
☐ Superintendent/Audiologist from the California School for the Deaf Fremont/Riverside
☐ Licensed Hearing Aid Dispenser (see provision below)*
☐ Licensed Physician Assistant ☐ Licensed Speech-Language Pathologist

Impairment(s) of the Applicant (Check All That Apply):

☐ Deaf/Deafened ☐ Mobility/Manipulation ☐ Hard of Hearing ☐ Blind ☐ Low Vision ☐ Speech ☐ Cognitive

Hearing Loss: ☐ Mild ☐ Moderate ☐ Severe **Mobility:** ☐ Upper body ☐ Lower Body ☐ Both

Notes: _____

Signatory please write patient's name from page 1 here: _____

Address of patient from page 1: _____

I certify that the above named person has the impairment(s) marked above that restrict(s) his or her use of the telephone and qualifies for equipment provided under California state legislation.

Print Name (Must be legible) _____

Professional Credentials _____ License Number _____

Telephone (_____) _____ Fax (_____) _____

Signature of Certifying Agent _____ Date _____
(No stamped signatures accepted)

*For Licensed Hearing Aid Dispensers – *I certify that I have fitted the above person with an amplified device and have the individual's hearing records on file.*

_____ (_____) _____
Signature (Hearing Aid Dispensers only) Date HAD License Number Telephone

3. Chọn một cách để gửi lại mẫu này.

▶ **Mang mẫu đơn đã điền của quý vị tới một trong số các Trung Tâm Dịch Vụ của chúng tôi và nhận điện thoại trong cùng ngày:** Xem các địa điểm Trung Tâm Dịch Vụ trên trang web này (www.californiaphones.org)

▶ **Gửi thư qua đường bưu điện đến:** CTAP/California Phones
P.O. Box 30310, Stockton, CA 95213

▶ **Gửi Fax đến: 1-800-889-3974**

Nếu quý vị gửi qua đường bưu điện hoặc gửi fax mẫu đơn, hãy chờ thư phê duyệt được gửi qua đường bưu điện trong vòng một tuần, và sau đó gọi (hoặc tới Trung Tâm Dịch Vụ) để xác định chiếc điện thoại phù hợp dành cho mình! Sau đó chúng tôi có thể gửi điện thoại cho quý vị hoặc quý vị có thể đến lấy tại Trung Tâm Dịch Vụ.

Để được trợ giúp điền mẫu đơn này, để biết thêm thông tin hoặc các ứng dụng khác, hãy truy cập **www.californiaphones.org** Chúng tôi có trò chuyện trực tuyến trên Web.

Liên hệ vào giờ làm việc của Trung Tâm: Thứ Hai-Thứ Sáu (7 giờ sáng-6 giờ chiều), Thứ Bảy (9 giờ sáng-4 giờ chiều), trừ những ngày lễ.

English: 1-800-806-1191
Español: 1-800-949-5650
因捂: 1-866-324-8747
粤捂: 1-866-324-8754
Tiêng Viêt: 1-855-247-0106
Русский: 1-855-546-7500
Hmoob: 1-866-880-3394
TTY: 1-800-806-4474

English email: info@CaliforniaPhones.org
Email en español: info-es@CaliforniaPhones.org

California Phones
Keeping you connected.

Chỉ dùng cho văn phòng.

Processed by	Date

CRT-VN-WEB-16H DDTP