

Общественный Консультативный комитет Fourth Plain Coalition

Анкета члена Общественного консультативного комитета

Дата предоставления анкеты до 17:00, 29 августа 2019

Информация о заявителе

Имя и

фамилия:

Адрес

Улица

Квартира/корпус №

Город

Штат

Почтовый индекс

Телефон:

Электр
онный
адрес:

The Fourth Plain Coalition обязуется, поддерживать Общественный консультативный комитет открытым и многообразным для представления интересов общества для которого мы работаем. Предоставление информации внизу является добровольным. Эта информация поможет обеспечить представительство всех жителей общества Fourth Plain.

Пожалуйста, укажите информацию о себе, используя категории внизу (по желанию).

Азиат:

Афроамериканец:

Чуукиз:

Латиноамериканского или испанского происхождения:

Коренной житель Америки/Коренной житель Аляски:

Житель тихоокеанских островов (не чуукиз):

Белый:

Белый & Восточноевропейского происхождения (украинец, русский, грузин, и т.д.):

Другое:

Две или более

расы:

Возраст: младше 18 лет

19-30 лет

31-40 лет

41-50 лет

51-60 лет

Старше 60 лет

Другие группы, с которыми вы себя ассоциируете и которые вы хотели бы представлять в Общественном консультативном комитете (как например, лица с нетрадиционной сексуальной ориентацией, лица с _____

инвалидностью, лица, не имеющие своего транспортного средства, лица с низким уровнем дохода и тд.): _____

Опыт и интересы

Почему вы хотели бы участвовать в Общественном консультативном комитете Fourth Plain?	
Пожалуйста укажите все аспекты вашего района, которые вам наиболее интересны в рамках работы комитета?	
Пожалуйста укажите любое обучение, опыт (профессиональный и непрофессиональный) или квалификации, имеющие отношение к должности члена правления Общественного совета:	

Предоставление условий для участия в собраниях

Вам нужен присмотр и уход за ребенком для того, чтобы посещать собрания Общественного консультативного комитета? Да Нет

Если да, пожалуйста укажите возраст вашего ребенка (детей): _____

Вам нужны материалы для собраний на вашем родном языке? Да Нет
Вам требуется переводчик на собраниях Общественного консультативного комитета? Да Нет

Если да, пожалуйста укажите на каком языке вы говорите: _____

Пожалуйста укажите любые другие условия о которых вы просите: _____

Соглашение

Я заявляю, что мои ответы содержат полную и достоверную информацию, насколько мне известно.

Подписав внизу, вы свидетельствуете, что вы прочитали Уставные документы Общественного консультативного совета и согласны с указанными в них обязанностями.

Подпись: _____

Дата: _____

Пожалуйста верните заполненную анкету до 17:00, 29 августа 2019:
по электронной почте:
Lauren Henricksen
lauren.henricksen@clark.wa.gov

По почте или лично:
Clark County Public Health
Healthy Communities
Attn: Lauren Henricksen
1601 E Fourth Plain Blvd, Bldg 17
Vancouver, WA 98661