

## How to Use I Speak Cards:

You have the right to access healthcare and government-funded services in a language you understand!

Please indicate your preferred language on the I Speak Cards in this packet. If a service provider doesn't use your language, request a qualified interpreter by showing them the I Speak card.

You can use the cards to request an interpreter at health clinics, hospitals, social service agencies, law enforcement agencies, courts, public schools and other government agencies. If you have questions about your rights or need legal assistance, please contact CAIR or CRLA.

## Cómo usar las tarjetas I Speak (Yo Hablo):

¡Usted tiene el derecho a recibir servicios médicos y de programas financiados por el gobierno en el idioma que usted entienda!

Por favor escriba su idioma de preferencia y la comunidad (pueblo, estado, municipio, y/o país) de donde es en las tarjetas I Speak en este paquete. Si una persona que provee servicios no habla su idioma, exija un intérprete calificado mostrándole la tarjeta I Speak.

Usted puede usar estas tarjetas para pedir un intérprete en clínicas de la salud, hospitales, oficinas de servicios sociales, cuerpos policiales, tribunales, escuelas públicas y otras agencias del gobierno.

Si usted tiene preguntas acerca de sus derechos, o necesita asistencia legal, por favor comuníquese con CRLA o CBDIO.

### CRLA REGIONAL OFFICES / OFICINAS REGIONALES DE CRLA:

**ARVIN:** (661) 854-3839

**COACHELLA:** (760) 398-7261

**DELANO:** (661) 725-4350

**EL CENTRO:** (760) 353-0220

**FRESNO:** (559) 441-8721

**MADERA:** (559) 674- 5671

**MARYSVILLE:** (530) 742- 5191

**MODESTO:** (209) 577-3811

**OXNARD:** (805) 483-8083

**SALINAS:** (831) 757-5221

**SANTA MARIA:** (805) 922-4564

**SAN LUIS OBISPO:** (805) 544-7994

**SANTA ROSA:** (707) 528-9941

**STOCKTON:** (209) 946- 0605

**VISTA:** (760) 966-0511

**WATSONVILLE:** (831) 724-2253

**CBDIO: FRESNO COUNTY** (559) 499-1178

**MONTEREY COUNTY** (831) 856-8004

Fold along center line if printing one-sided, cut if printing two-sided.

Doblar a lo largo de la línea central si se imprime a una cara, cortar si se imprime a dos caras.



Hablo el idioma \_\_\_\_\_  
(idioma)

de \_\_\_\_\_  
(comunidad de origen)

**Por favor proporcióneme un intérprete capacitado y calificado, y anote mi idioma de preferencia en sus registros.**

Tengo derecho legal a recibir asistencia de programas financiados por el gobierno estatal o federal en mi idioma de preferencia sin costo adicional para mí.

Muchas gracias.

**Para más información, contacte a CRLA al: 209-946-0605 ext. 2012**



I speak \_\_\_\_\_ from  
(language)

\_\_\_\_\_  
(community of origin)

**Please provide me with a trained and qualified interpreter and note my preferred language in your records.**

I have the legal right to receive assistance from programs that receive state or federal funding in my preferred language at no additional cost to me.

Thank you.

**For more info, contact CRLA at: 209-946-0605 ext. 2012**

