

**Appendix FF**  
**Translated Initial Request for Information**  
**[Spanish, Chinese, Polish]**

**Re:**

**Dear**

Su solicitud para obtener membresía en el World Trade Center Health Program aún permanece sin completar.

**No podemos procesar su solicitud hasta que recibamos la información necesaria de su parte.** Si ya recibió una llamada telefónica referente a la información requerida, la presente se entiende como un recordatorio.

Sírvase facilitarle al Centro de Inscripción la siguiente información con la mayor brevedad posible:

- declaración por escrito (realizada bajo pena de perjurio) de un empleador que confirme la dirección en la cual Ud. trabajó durante el plazo pertinente;
- tarjeta de identificación del empleo, nóminas, talonario de sueldo, formulario 1099, W-2, W-4, declaración de impuestos, o algún otro documento que muestre su nombre, la dirección donde trabajó, y las fechas (durante el plazo pertinente); o
- página web, artículo informativo, o alguna otra información que muestre su nombre, la dirección en donde trabajó, y las fechas (durante el plazo pertinente).

La información faltante puede ser enviada vía fax al 1-877-646-5308, o remitida a:

World Trade Center Health Program  
PO Box 7000  
Rensselaer, NY 12144

**Si tiene alguna duda referente al World Trade Center Health Program o necesita asistencia para proporcionarnos con la información que le hemos solicitado:**

Comuníquese con su Especialista del Centro de Inscripción al **301-429-7013**. Si no se puede comunicar con su Especialista del Centro de Inscripción, comuníquese con nosotros llamando al 1-888-WTC-HP4U (1-888-982-4748), de lunes a viernes, de 9 AM a 5PM (Tiempo del Este) o visite el sitio web del World Trade Center Health Program: <http://www.cdc.gov/wtc>

Atentamente,

[NAME]

Especialista del Centro de Inscripción  
World Trade Center Health Program

**Re: <Member ID#>**

<Date>

Dear <First Name> <Last Name>:

Proces aplikacyjny dotyczący Pana/Pani zgłoszenia uczestnictwa w programie World Trade Center Health nie zostało ukończony.

**Procesu aplikacyjny został wstrzymany do momentu otrzymania od Pani/Pani wymaganych informacji.** Jeśli już powiadomiono Pana/Panią telefonicznie odnośnie brakujących informacji, prosimy uznać niniejszy list jako przypomnienie.

Prosimy dostarczyć następujące informacje do Centrum Zgłoszeń w możliwie najkrótszym terminie:

**[Specify exactly what information is needed from the applicant]**

Brakujące informacje można przesłać faxem pod numer: 1-877-646-5308, lub wysłać pod adres:

World Trade Center Health Program  
PO Box 7000  
Rensselaer, NY 12144

**W przypadku pytań dotyczących programu World Trade Center Health lub w razie potrzeby skorzystania z porady w związku z dostarczeniem informacji prosimy o kontakt:**

Prosimy o kontakt telefoniczny ze specjalistą ds. zgłoszeń pod numerem telefonu **[TELEPHONE NUMBER]**. Jeśli nie udało się Państwu skontaktować z pracownikiem Centrum Zgłoszeń, prosimy zadzwonić pod numer 1-888-WTC-HP4U (1-888-982-4748), od poniedziałku do soboty w godzinach 8.00 - 20.00 (EST) lub odwiedzić stronę internetową programu World Trade Center Health pod adresem <http://www.cdc.gov/wtc>

Z poważaniem,

**[NAME]**

Specjalista ds. zgłoszeń

World Trade Center Health Program

Re: <Member ID#>

<Date>

Dear <First Name> <Last Name>:

??

??

????????????????????????

[Specify exactly what information is needed from the applicant]

???????????? 1-877-646-5308 ?????

World Trade Center Health Program  
PO Box 7000  
Rensselaer, NY 12144

??

?? [TELEPHONE NUMBER] ??? 8 ????? 8

????????????????

1-888-WTC-HP4U (1-888-982-4748) ??? <http://www.cdc.gov/wtc>

????

[NAME]

????????????????

????????