

**Appendix GG**  
**Translated 30 Day Request for Information**  
**[Spanish, Chinese, Polish]**

**Re:**

**Dear**

**Re: <Member ID#>**

<Date>

**Dear <First Name> <Last Name>:**

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 facilitar el Centro de Inscripción con la siguiente información con la mayor brevedad posible:

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

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

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

**Sírvase notar que al menos de que se haya completado su solicitud, su elegibilidad para el World Trade Center Health Program no puede ser determinada. Esto significa que en este momento Usted no es un miembro inscrito en el World Trade Center Health Program, y no es elegible para recibir los beneficios del Programa.**

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

Comuníquese con su Especialista del Centro de Inscripción al **[TELEPHONE NUMBER]**. Si no se puede comunicar con su Especialista del Centro de Inscripción, contáctenos al 1-888-WTC-HP4U (1-888-982-4748), de lunes a viernes, de 9 AM a 5 PM (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>



