**Appendix II**

**Translated 90 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

**Atención: Si no recibimos alguna comunicación suya antes del [DATE 90 DAYS FROM THIS LETTER], que sería 90 días de la fecha de la presente, marcaremos su solicitud con calidad de “inactiva.”**

**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](http://www.cdc.gov/niosh/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 Pana/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

**UWAGA: Jeśli nie otrzymamy od Pana/Pani odpowiedzi do dnia [DATE 90 DAYS FROM THIS LETTER], co stanowi 90 dni od daty wysłania niniejszego listu, oznaczymy Pana/Pani aplikację jako "nieaktywna".**

**Prosimy wziąć pod uwagę, ż proces przyjęcia Pana/Pani aplikacji nie został dokończony, a uczestnictwo w programie World Trade Center Health nie może zostać ustanowione. Oznacza to, że obecnie nie jest Pan/Pani członkiem programu World Trade Center Health Program oraz nie przysługują Panu/Pani korzyści wynikające z tytułu uczestnictwa w programie.**

**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](http://www.cdc.gov/niosh/wtc)

Z poważaniem,

[NAME]

Specjalista ds. zgłoszeń

World Trade Center Health Program

**Re: <Member ID#>**

<Date>

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

您为加入世界贸易中心健康计划所提交的申请书依旧不完整。

**在您补交我们所需的信息之前，我们无法处理您的申请。**如果您已收到关于所需信息的来电，请将此信作为提醒函。

请您尽快向入会中心提供以下信息：

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

缺失的信息可以传真至1-877-646-5308或邮寄至：

World Trade Center Health Program

PO Box 7000

Rensselaer, NY 12144

**注意：如果您没有在这封信的发信日期90天内，或 [DATE 90 DAYS FROM THIS LETTER] 之前，与我们联络，我们将标记您的申请书为“无效”。**

**请注意，除非您的申请书是完整的，否则我们无法决定您是否具有参加世界贸易中心健康计划的资格。这表示，您此时不是世界贸易中心健康计划的成员，也没有资格享有此计划的福利。**

**如果您对于世界贸易中心健康计划抱有疑问，或在提供我们所要求的信息方面需要任何帮助：**

请拨打 [TELEPHONE NUMBER] 联络您的入会中心专家。如果您无法同您的入会中心专家取得联络，请于周一至周六的早上8点至晚上8点（美国东部时间）之间拨打  
1-888-WTC-HP4U (1-888-982-4748) 致电我们，或登录世界贸易中心健康计划的网站： [http://www.cdc.gov/wtc](http://www.cdc.gov/niosh/wtc)

谨致问候，

[NAME]

世界贸易中心健康计划

入会中心专家