

8.16.2022

Date (Fecha)

16-C

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Comp Ordinance

Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

L. S. 18

First Name (Nombre)

M. S. H. D.

Last Name (Apellido)

2 CIVIC CENTER DR.

Address (Dirección)

San Marcos

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92069

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

8-16-22

Date (Fecha)

#14-C

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Compensation Ordinance

Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Tim Maccede

First Name (Nombre)

Maccede

Last Name (Apellido)

1039 Camino

Address (Dirección)

Chula Vista

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

91910

Zip (Codigo Postal)

619-421-7805

Phone Number (Numero de Telefono)

SEIU

Organization or company, if any

(Organización o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el artículo es aprobado.)☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

8/16/02

Date (Fecha)

112-C

Agenda Item #

(Numero de agenda)

14 Comp Ordinance

Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Kathy

First Name (Nombre)

Griffen

Last Name (Apellido)

56140 Mission Gorge Rd

Address (Direccion)

SD

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92120

Zip (Codigo Postal)

619-838-2009

Phone Number (Numero de Telefono)

County of San Diego Public Health

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 10/16)

Spoke

08/16/2022
Date (Fecha)

8,916 -C
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Compensation Ordinance
Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN FAVOR

of the RECOMMENDATION(S)
(Solicitud para comentar a favor de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escriba legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Crystal
First Name (Nombre)

Truing
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

92104
Zip (Codigo Postal)

(323) 422-5755
Phone Number (Numero de Telefono)

SEIU 221
Organization or company, if any
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

- ☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)
- ☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)
- ☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 10/16)

Spoke

8/16/2022

Date (Fecha)

Consent cal.

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Agenda items 1, 2, 4, 5, 16

Subject (Titulo de Agenda)

16

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

PAUL

First Name (Nombre)

HENKIN

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

619-851-1415

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):



I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)



I do not need to speak if the item is approved on consent.

(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)



I would like to register my position, but I do not wish to speak.

(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 10/16)

spoken

8/16/2022

Date (Fecha)

ALL H18C

Agenda Item #
(Numero de agenda)

CONSENT - ALL

Subject (Titulo de Agenda)

16

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION

of the RECOMMENDATION(S)

(Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY

(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.

(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Oliver

First Name (Nombre)

Twist

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):



I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)



I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)



I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

In support of item 2

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 10/16)

Speak

8/16
Date (Fecha)

1-18
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Consent
Subject (Titulo de Agenda)

REQUEST TO SPEAK IN OPPOSITION of the RECOMMENDATION(S) (Solicitud para comentar a contra de las recomendaciones)

PLEASE PRINT LEGIBLY
(Por favor escribe legible)

Information provided on this form is part of the public record.
(La informacion proporcionada en este formulario es parte del registro publico.)

Andrea
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any
(Organizacion o empresa a la que representa, si corresponde)

Check one box below (Marque una casilla):

☒ I would like to speak as an individual. (Me gustaria comentar como individuo.)

☐ I do not need to speak if the item is approved on consent.
(No necesito comentar si el articulo es aprobado.)

☐ I would like to register my position, but I do not wish to speak.
(Me gustaria registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

Individuals Speaking by Phone
August 16, 2022

16	COMP ORD			
		Truth		O
		David	Myers	S

“S” indicated the speaker is in support

“O” indicated the speaker is in opposition