

12/10/24
Date (Fecha)
18
Agenda Item #
(Numero de agenda)
F.G.G.
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.)

Claude He
First Name (Nombre)
MAGNO
Last Name (Apellido)
[Redacted]
Address (Direccion)
[Redacted]
City (Ciudad)
[Redacted]
State (Estado)
[Redacted]
Zip (Codigo Postal)
[Redacted]
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

12/10/24
Date (Fecha)
18
Agenda Item #
(Numero de agenda)
Approve Adjustment of Comp
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.)

Crystal
First Name (Nombre)
Irving
Last Name (Apellido)
[Redacted]
Address (Direccion)
[Redacted]
City (Ciudad)
[Redacted]
State (Estado)
[Redacted]
Zip (Codigo Postal)
[Redacted]
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

12/10/24

Date (Fecha)

18

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Approve Adjustment of Compensation

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.)

Noel

First Name (Nombre)

Trejo

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

S.D.

City (Ciudad)

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

800 221

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 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.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

12/10/24

Date (Fecha)

18

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Approve Adjustment of Comp.

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.)

Steve

First Name (Nombre)

Weine

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

S.D.

City (Ciudad)

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

800 221

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 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.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

12/10/24

Date (Fecha)

18

Agenda Item #
(Numero de agenda)

COUNTY COUNSEL

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.)

ISMAEL

ROBLES

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

SD

City (Ciudad)

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

SEIU LOCAL 221

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

12/10/24

Date (Fecha)

18

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Financial + General Government

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.)

Teresa

Rogers - Marsh

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

HHS A - Edgemore

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

(Rev. 03/23)

Spoke

12/10/2024

Date (Fecha)

318

Agenda Item #
(Numero de agenda)

COMPENSATION CLERK OF BOARD
PROBATION CHIEF

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.)

ROBERT

First Name (Nombre)

PITT

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State

Zip (Codigo Postal)

Estado)

Phone Number (Numero de Telefono)

CHILD SUPPORT SERVICES

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. 03/23)

Spoke

12-10-24
Date (Fecha)
Agenda Item #
1-28
38
Consent
Subject (Título 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 información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

BRYANT
First Name (Nombre)
Kimbrough
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

12/10/24
Date (Fecha)
Agenda Item #
1-27, 39, 40
ALL CONSENT
Consent Calendar
Subject (Título 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 información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Michael
First Name (Nombre)
Brando
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)
State (Estado)
Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

12-10-24
Date (Fecha)

1-28 Consent
Agenda Item # 39
(Numero de agenda) 40

Many
Subject (Título 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 información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

MARK
First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

12/10
Date (Fecha)

Consent
Subject (Título 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 información proporcionada en este formulario es parte del registro público.)

Allegedly
First Name (Nombre)

Alundra
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

12/10/24
Date (Fecha)

Consent Calendar
Agenda Item #
(Numero de agenda)

All items
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.)

Consent
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

12/10/24
Date (Fecha)

18
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Approve Adjustment of Comp.
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.)

Edgar
First Name (Nombre)

Gasaway
Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

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 gustaría 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 gustaría registrar mi puesto, pero no deseo comentar.)

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spore

**Individuals Speaking by
Phone December 10, 2024**

18	ALIGN PERFORMANCE EVALUATION DATES FOR THE CLERK OF THE BOARD AND PROBATION CHIEF WITH CHIEF ADMINISTRATIVE OFFICER			
		Gambler	Hermis	S

"S" indicated the speaker is in support

"O" indicated the speaker is in opposition