

8/16/2022  
Date (Fecha)

10 €  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

CE Grants  
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.)

Roberto Velasquez  
First Name (Nombre) Last Name (Apellido)

3675 Ruffin Road, # 230  
Address (Dirección)

San Diego CA 92123  
City (Ciudad) State Zip (Código Postal)

858-268-4432  
Phone Number (Número de Teléfono)

Southern Caregiver Resource Center  
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

Speak

8/16/2022  
Date (Fecha)

ALL H18C  
Agenda Item #  
(Numero de agenda)

10

CONSENT - ALL  
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.)

Oliver  
First Name (Nombre)

Turst  
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

Speak

8/16

Date (Fecha)

1-18

Agenda Item #  
(Numero de agenda)

Consent

Subject (Titulo de Agenda)

10

# 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.)

Andra

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**

10	NRP & CE D3		
	Truth		0

**“S” indicated the speaker is in support  
“O” indicated the speaker is in opposition**