9/27
Date *(Fecha)*

25
Agenda Item # *(Numero de agenda)*

Pilot
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.)

Audra
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

9/27/2022
Date *(Fecha)*

25
Agenda Item # *(Numero de agenda)*

REHTAL SUBSIDY PROGRAM
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.)

Michael
First Name *(Nombre)*

Brando
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

9/27/22
Date (Fecha)

25
Agenda Item # (Numero de agenda)

Shallow Subsidy
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.)

Paul
First Name (Nombre)

Downey
Last Name (Apellido)

1525 14th St. #200
Address (Direccion)

San Diego
City (Ciudad)

CA
State (Estado)

92101
Zip (Codigo Postal)

619 487-0650
Phone Number (Numero de Telefono)

Serving Seniors
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)

9/27/22
Date (Fecha)

25
Agenda Item # (Numero de agenda)

Shallow Subsidy - older Adults
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.)

Melinda
First Name (Nombre)

Forstey
Last Name (Apellido)

3888 Riviera Dr.
Address (Direccion)

San Diego
City (Ciudad)

CA
State (Estado)

92109
Zip (Codigo Postal)

508-395-6739
Phone Number (Numero de Telefono)

Serving Seniors
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)

9/27/2022

Date *(Fecha)*

25

Agenda Item # *(Numero de agenda)*

Pilot Shallow Rental Subsidy Program

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.)

Michael

First Name *(Nombre)*

McHale

Last Name *(Apellido)*

328 Maple St.

Address *(Direccion)*

San Diego

City *(Ciudad)*

CA

State *(Estado)*

92103

Zip *(Codigo Postal)*

619.239.6900

Phone Number *(Numero de Telefono)*

St. Paul's Senior 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)

Spoke

9/27/22

Date *(Fecha)*

25

Agenda Item # *(Numero de agenda)*

Pilot Shallow Subsidy Program

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.)

Jordan

First Name *(Nombre)*

Beane

Last Name *(Apellido)*

4125 West Point Loma Blvd

Address *(Direccion)*

SD

City *(Ciudad)*

CA

State *(Estado)*

92110

Zip *(Codigo Postal)*

858-221-3975

Phone Number *(Numero de Telefono)*

RTFH

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)

9/27/2022
Date (Fecha)

25
Agenda Item #
(Numero de agenda)

SHALLOW RENT
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.)

PAUL
First Name (Nombre)

HENKIN
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)

9/27/22
Date (Fecha)

25
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Shallow subsidy - older adults
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.)

Fred
First Name (Nombre)

Davis
Last Name (Apellido)

1730 3rd Ave
Address (Direccion)

San Diego
City (Ciudad)

CA
State (Estado)

92101
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)

Individuals Speaking by Phone
September 27, 2022

25	**PILOT SHALLOW RENTAL SUBSIDY PROGRAM**			
		Martha	Sullivan	S
		Truth		O
		Bari	Vaz	S

"S" indicated the speaker is in support
"O" indicated the speaker is in opposition