

12/5/2023

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Humanitarian Response

Subject (Título de Agenda)

REQUEST TO SPEAK

~~IN FAVOR~~

neutral

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.)

PATRICIA

First Name (Nombre)

MONDERSON

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Código Postal)

Phone Number (Número de Teléfono)

Alliance San Diego

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

Spoke

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Migrant Center

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.)

LISA CRESHA

First Name (Nombre)

CRESHA

Last Name (Apellido)

Address (Dirección)

San Esdru

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92154

Zip (Código Postal)

(604) 420-3720

Phone Number (Número de Teléfono)

CASA FAMILAR

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)

SPUNK

PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

Spoke

12/5/2023

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Refugee Services

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.)

Karen

First Name (Nombre)

Clay

Last Name (Apellido)

851 13th St, #B

Address (Dirección)

Imperial Beach

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

91932

Zip (Codigo Postal)

619/598-4912

Phone Number (Numero de Telefono)

I have to learn

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)

12/05/2023

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Humanitarian Aid

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.)

Clint

First Name (Nombre)

Carrey

Last Name (Apellido)

PO Box 6

Address (Dirección)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92038

Zip (Codigo Postal)

619-917-6003

Phone Number (Numero de Telefono)

Survivors of Torture, International

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

12/5/23

Date (Fecha)

Migrant Center

Subject (Título de Agenda)

30

Agenda Item #
(Numero 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.)

Liz

First Name (Nombre)

Ramirez

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

760 554 4836

Phone Number (Numero de Telefono)

Chicago Federation

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

12/5/2023

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

Ebony

First Name (Nombre)

James

Last Name (Apellido)

3040 Imperial

Address (Direccion)

S.D.

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92102

Zip (Codigo Postal)

10198580563

Phone Number (Numero de Telefono)

Logan Heights CDC

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

12-5-23
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Migrants
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.)

B666y
First Name (Nombre)

Wilson
Last Name (Apellido)

1787 VIA COSTA
Address (Direccion)

SAN VICENTE
City (Ciudad)

CA
State
(Estado)

92173
Zip (Codigo Postal)

619-208-0835
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

5 DEC 2023

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Subject (Titulo de Agenda)

Funding for migrant humanitarian

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.)

Giorgio

First Name (Nombre)

Kiryo

Last Name (Apellido)

550 15th St Unit 205

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

92101

Zip (Codigo Postal)

605 608 2950

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

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Subject (Titulo de Agenda)

Enhancing Humanitarian emergency Response

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.)

Erika

First Name (Nombre)

Pinheiro

Last Name (Apellido)

4432 A Illinois St.

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

92116

Zip (Codigo Postal)

323 404 1645

Phone Number (Numero de Telefono)

Organization or company, if any

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

Al Otro Lado

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

12-5
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

Mike
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

12/5/2023
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response and Relief
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.)

Ruth
First Name (Nombre)

Mendez
Last Name (Apellido)

1435 Fern Ave
Address (Direccion)

Imperial Beach
City (Ciudad)

CA
State
(Estado)

91932
Zip (Codigo Postal)

619-452-9899
Phone Number (Numero de Telefono)

Detention Resistance
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
PLEASE SEE REVERSE FOR SPEAKER'S GUIDE

12/5
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

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

12/5/23
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

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

12/05/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response & Relief

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.)

Miguel-angel

First Name (Nombre)

Mendez

Last Name (Apellido)

2061 Newton Ave Apt 224

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

92113

Zip (Codigo Postal)

(619) 709-8230

Phone Number (Numero de Telefono)

Detention Resistance

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

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response

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.)

Thomas

First Name (Nombre)

Witkowski

Last Name (Apellido)

2488 Caminito Venido

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

92107

Zip (Codigo Postal)

(619) 200-1672

Phone Number (Numero de Telefono)

Detention Resistance

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

12/5/23
Date (Fecha)
Street Releases
Subject (Titulo de Agenda)

30
Agenda Item #
(Numero 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.)

Maria Chavez
First Name (Nombre) Last Name (Apellido)

328 Maria Chavez
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

12-5-23
Date (Fecha)
Humanitarian Relief
Subject (Titulo de Agenda)

30
Agenda Item #
(Numero 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.)

ISRYANT Rumbaut
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

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State

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

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

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.)

First Name (Nombre)

Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State

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

12/5/2023

30

Date (Fecha)

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response

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.)

Melissa

First Name (Nombre)

Shepard

Last Name (Apellido)

303 A Street

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

Zip (Codigo Postal)

714-881-3691

Phone Number (Numero de Telefono)

Immigrant Defenders Law Center

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

12/5/2023

30

Date (Fecha)

Agenda Item #

(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response

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.)

Paulina

First Name (Nombre)

Reyes-Perrariz

Last Name (Apellido)

303 A Street Ste. 305

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State

(Estado)

92101

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Immigrant Defenders Law Center

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

12/5/2023
Date (Fecha)
"Asylum" Seekers
Subject (Título de Agenda)

30
Agenda Item #
(Numero 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.)

Pam
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

12/5
Date (Fecha)
asylum
Subject (Título de Agenda)

30
Agenda Item #
(Numero 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

12/5/23
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Enhancing Humanitarian Emergency Response
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.)

Lindsay
First Name (Nombre)

Toczylowski
Last Name (Apellido)

Address (Direccion)

City (Ciudad)

State
(Estado)

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

Immigrant Defenders Law Center
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

1-5-23
Date (Fecha)

30
Agenda Item #
(Numero de agenda)

Relief
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.)

Mark
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

12/5/23

Date (Fecha)

30

Agenda Item #
(Numero de agenda)

Asylum Funding

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.)

DION

First Name (Nombre)

AKERS

Last Name (Apellido)

202 C St

Address (Direccion)

San Diego

City (Ciudad)

CA

State
(Estado)

92111

Zip (Codigo Postal)

Phone Number (Numero de Telefono)

City of San Diego

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

Individuals Speaking by Phone
December 5, 2023

30	ENHANCING HUMANITARIAN EMERGENCY RESPONSE			
		Rahmo	Abdi	O
		Kate	Clark	S
		Kathie	Lembo	S
		Nardos	Lyob	O
		Erika	Pinheiro	O
		Scott	Santarosa SJ	S
		Ian	Seruelo	O
		Jimena	Villasenor	S
		Truth		O
		Paul	The Bold	O
		Adrian	Granda	S

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