



केथी होचुल (KATHY HOCHUL)
गभर्नर

निःशुल्क दोभासे सेवाहरूको अधिकार त्याग

न्युयार्क प्रान्तीय नीति सीमित अङ्ग्रेजी प्रवीण (Limited English Proficient, LEP*) व्यक्तिहरूलाई राज्यका सेवाहरूमा पहुँच राख्दा निःशुल्क दोभासे सेवाहरू प्रदान गर्ने हो। तपाईंलाई एजेन्सीद्वारा LEP व्यक्तिका रूपमा पहिचान (वा स्व-पहिचान) गरिएको छ र तपाईं निःशुल्क दोभासे सेवाहरूको अधिकार त्याग चाहनुहुन्छ भने, तपाईंले यो फाराम भर्नु पर्छ। तपाईंले यस फाराममा उपलब्ध गराउनुभएको विवरण गोप्य राखिने छ र कुनै पनि बाह्य पक्षहरूलाई प्रदान गरिने छैन।

सीमित अङ्ग्रेजी प्रवीण (LEP) व्यक्ति (वा अधिकारप्राप्त प्रतिनिधि) को नाम

लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्

मलाई निःशुल्क दोभासे सेवाहरू पाउने अधिकार रहेको कुरा बताइएको छ

म निःशुल्क दोभासे सेवा लिन सक्छु भन्ने म बुझ्छु

म हालका लागि निःशुल्क दोभासे सेवाहरू प्रयोग नगर्ने विकल्प रोज्छु र त्यसको सट्टा म

अङ्ग्रेजीमा संवाद गर्ने छु

मेरो आफ्नै दोभासे प्रयोग गर्ने छु (कम्तीमा 18 वर्षको हुनु पर्ने छ)। कृपया ध्यान दिनुहोस्, केही सेवाहरूका लागि, तपाईंलाई आफ्नो चाहेका दोभासे प्रदान गर्न अनुमति दिइने छैन।

अनुवादकको नाम: _____

LEP व्यक्तिसँगको नाता: _____

अन्य: _____

म कुनै पनि बेला आफ्नो मन परिवर्तन गर्न सक्छु र निःशुल्क दोभासे सेवाहरू स्वीकार गर्न सक्छु भन्ने म बुझ्छु

LEP व्यक्ति (वा अधिकारप्राप्त प्रतिनिधि) को हस्ताक्षर

मिति

FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

*उनीहरूले अङ्ग्रेजीलाई आफ्नो रुचाएको भाषाको रूपमा नबोल्ने र अङ्ग्रेजी पढ्ने, बोल्ने, लेख्ने वा बुझ्ने क्षमता सीमित भएका व्यक्तिहरूलाई LEP मानिन्छ।