



КЭТИ ХОКУЛ
Губернатор

Отказ от права на бесплатные услуги устного перевода

Согласно политике штата Нью-Йорк, лицам с ограниченным уровнем владения английским языком (LEP*) при пользовании услугами штата предоставляются бесплатные услуги устного перевода. Если ведомство считает вас (или вы сами себя считаете) лицом LEP и вы хотите отказаться от своего права на бесплатные услуги устного перевода, вы должны заполнить эту форму. Сведения, указанные в этой форме, считаются конфиденциальными и не передаются третьим сторонам.

Имя и фамилия лица с ограниченным уровнем владения английским языком (LEP) (или его уполномоченного представителя)

□□□□□□□□ □□□ □□□□□□□□□□ □□□□□□□□.

- Мне сообщили, что я имею право на бесплатные услуги устного перевода
- Я понимаю, что я бесплатно могу пользоваться услугами устного переводчика
- Я решил(а) в этот раз НЕ пользоваться бесплатными услугами устного переводчика и вместо этого буду
 - Использовать для коммуникации английский язык
 - Использовать своего устного переводчика (*ему должно быть не меньше 18 лет*).

Обратите внимание, что для некоторых услуг вы не имеете права использовать переводчика по своему выбору.

Имя и фамилия переводчика: _____

Отношение к лицу LEP: _____

Другое: _____

Я понимаю, что я могу в любой момент изменить свое решение и воспользоваться услугами бесплатного устного переводчика

Подпись лица LEP (или его уполномоченного представителя) _____
Дата

FOR AGENCY USE ONLY	
Name of Employee: _____	
Division/Department: _____	
Email Address: _____	Phone Number: _____
_____	_____
Signature of Employee	Date

* Человек считается лицом LEP, если он не говорит на английском языке как на предпочитаемом языке и может в ограниченном объеме читать, говорить, писать или понимать устную речь на английском языке.