



**KATHY HOCHUL**  
Gobernadora

### Renuncia a los derechos a recibir servicios de interpretación gratuitos

La política del estado de Nueva York consiste en ofrecer a las personas con dominio limitado del inglés (LEP\*, por sus siglas en inglés) servicios gratuitos de interpretación gratuitos cuando acceden a servicios del estado. Si la agencia lo ha identificado como una persona con LEP (o si se identifica a sí mismo de esta manera) y desea renunciar a su derecho a recibir servicios gratuitos de interpretación, debe completar este formulario. La información que comparta en este formulario será confidencial y no se compartirá con terceros.

#### Nombre de la persona con dominio limitado del inglés (LEP) (o del representante autorizado)

\_\_\_\_\_

Marque todas las opciones que correspondan.

- Me dijeron que tengo el derecho a recibir servicios gratuitos de interpretación
- Comprendo que puedo contar con los servicios gratuitos de un intérprete
- Decido NO usar los servicios gratuitos de un intérprete en este momento y, en cambio
  - me comunicaré en inglés
  - tendré a mi propio intérprete (*debe tener al menos 18 años*). Tenga en cuenta que, para algunos servicios, no se le permitirá contar con un intérprete elegido por usted.

Nombre del intérprete: \_\_\_\_\_

Relación con la persona con LEP: \_\_\_\_\_

- Otra opción: \_\_\_\_\_
- Comprendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y aceptar los servicios gratuitos de un intérprete.

\_\_\_\_\_

**Firma de la persona con LEP (o del representante autorizado)** **Fecha**

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

\* Se considera que una persona con LEP es aquella que no habla inglés como idioma preferido y tiene una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o comprender el inglés hablado.