

KATHY HOCHUL  
Gubernator

## Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do bezpłatnych usług tłumaczeniowych

W stanie Nowy Jork obowiązuje zasada zapewniania osobom o ograniczonej znajomości języka angielskiego (Limited English Proficient, LEP\*) bezpłatnych usług tłumaczeniowych podczas korzystania z usług stanowych. Jeśli urząd zidentyfikował Państwa (lub sami się Państwo zidentyfikowali) jako osobę o ograniczonej znajomości języka angielskiego, ale chcą Państwo zrzec się prawa do bezpłatnych usług tłumaczeniowych, należy wypełnić niniejszy formularz.

### Imię i nazwisko osoby o ograniczonej znajomości języka angielskiego (lub jej upoważnionego przedstawiciela)

\_\_\_\_\_

Zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie

- Poinformowano mnie, że mam prawo do bezpłatnych usług tłumaczeniowych
- Rozumiem, że mogę bezpłatnie skorzystać z usług tłumacza
- Tym razem NIE skorzystam bezpłatnie z usług tłumacza, a zamiast tego
- Będę się komunikować w języku angielskim
  - Korzystam z własnego tłumacza (*Musi mieć co najmniej 18 lat*). Uwaga: w przypadku niektórych usług nie można korzystać z pomocy wybranego przez siebie tłumacza.

Imię i nazwisko tłumacza: \_\_\_\_\_

Powiązanie tłumacza z osobą o ograniczonej znajomości języka angielskiego:

\_\_\_\_\_

Inna odpowiedź: \_\_\_\_\_

- Rozumiem, że w każdej chwili mogę zmienić zdanie i bezpłatnie skorzystać z oferowanych usług tłumacza

\_\_\_\_\_

Podpis LEP (lub jej upoważnionego przedstawiciela)

Data

### FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee: \_\_\_\_\_

Division/Department: \_\_\_\_\_

Email Address: \_\_\_\_\_ Phone Number: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature of Employee

Date