



Language Access

WE ARE YOUR DOL



Department of Labor

Kathy Hochul, Governor  
Roberta Reardon, Commissioner

## 무료 통역 서비스 사용권 포기

뉴욕주의 정책은 영어 미숙자(LEP\*)에게 주정부 서비스 이용 시 무료 통역 서비스를 제공하는 것입니다. 귀하가 기관에 의해 LEP 대상자로 확인(또는 자가 확인)되었고 무료 통역 서비스에 대한 귀하의 권리를 포기하고자 하는 경우, 이 양식을 작성해야 합니다. 이 양식을 통해 공유하는 정보는 비공개로 유지되며 외부 당사자와 공유되지 않습니다.

영어 미숙자(LEP)의 이름(또는 대리인 이름):

해당되는 모든 것을 체크하십시오:

제게 무료 통역 서비스를 받을 권리가 있다고 들었습니다

저는 무료 통역 서비스를 받을 수 있다는 것을 잘 알고 있습니다

저는 현재 무료 통역 서비스를 사용하지 않기로 선택했으며 대신

영어로 소통할 것입니다

저는 제 통역사를 사용합니다(18세 이상이어야 함). 특정 서비스의 경우 귀하가 선택한 통역사를 제공하는 것이 허용되지 않을 수 있습니다.

통역사 이름: \_\_\_\_\_

LEP 대상자와의 관계: \_\_\_\_\_

기타: \_\_\_\_\_

저는 언제든지 마음을 바꿀 수 있고 무료 통역사의 서비스를 수락할 수 있음을 이해합니다.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

LEP 대상자의 서명(또는 대리인의 서명)

날짜

### 직원 기입란

직원 이름: \_\_\_\_\_

과/부서: \_\_\_\_\_

이메일 주소: \_\_\_\_\_ 전화번호: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

직원 서명

날짜

\*영어를 모국어로 사용하지 않고 구어체 영어의 읽기, 말하기, 쓰기 또는 이해 능력이 제한된 자는 LEP 대상자로 간주됩니다.