



Language
Access

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Kathy Hochul, Governor
Roberta Reardon, Commissioner

Zrzeczenie się praw do bezpłatnych usług tłumaczeniowych

Polityka stanu Nowy Jork polega na oferowaniu osobom z ograniczoną znajomością języka angielskiego (Limited English Proficient; LEP*) bezpłatnych usług tłumaczeniowych podczas uzyskiwania dostępu do usług stanowych. Jeśli agencja zidentyfikowała Cię (lub samodzielnie określiłeś się) jako osobę LEP i chcesz zrzec się prawa do bezpłatnych usług tłumaczeniowych, musisz wypełnić ten formularz. Informacje podane w tym formularzu pozostaną prywatne i nie będą udostępniane żadnym podmiotom zewnętrznym.

Imię i nazwisko osoby z ograniczoną znajomością języka angielskiego (LEP) (lub upoważnionego przedstawiciela):

Zaznacz wszystkie odpowiednie pola:

Powiedziano mi, że mam prawo do bezpłatnych usług tłumaczenia ustnego

Rozumiem, że mogę skorzystać z bezpłatnych usług tłumacza ustnego

Decyduję się NIE korzystać w tym momencie z bezpłatnych usług tłumacza, a zamiast tego będę

Komunikować się w języku angielskim

Korzystać z usług własnego tłumacza (musi mieć ukończone 18 lat). **Pamiętaj, że w przypadku niektórych usług możesz nie mieć możliwości skorzystania z usług wybranego przez siebie tłumacza.**

Imię i nazwisko tłumacza: _____

Relacja z osobą LEP: _____

Inne: _____

Rozumiem, że mogę zmienić zdanie w dowolnym momencie i zaakceptować bezpłatne usługi tłumacza.

_____/_____/_____
Podpis osoby z ograniczoną znajomością języka angielskiego (LEP)
(lub upoważnionego przedstawiciela)

Data

Wyłącznie do użytku agencji

Imię i nazwisko pracownika: _____

Oddział/Departament: _____

Adres e-mail: _____ Numer telefonu: (_____) _____ - _____

_____/_____/_____
Podpis pracownika

Data

*Osoby są uważane za LEP, jeśli nie posługują się językiem angielskim jako preferowanym językiem i mają ograniczoną zdolność czytania, mówienia, pisania lub rozumienia mówionego języka angielskiego.