



Language
Access

WE ARE YOUR DOL



Department
of Labor

Kathy Hochul, Governor
Roberta Reardon, Commissioner

免费口译服务弃权声明

纽约州政策要求在英语水平有限(LEP*)人士获取州政府服务时为其提供免费的口译服务。如果您已被本机构认定为(或自我认定为)LEP人士,并希望放弃获得免费口译服务的权利,您需要填写此表。我们将对您在此表中分享的信息严格保密,不会与任何外部方共享。

英语水平有限(LEP)人士(或授权代表)姓名:

请勾选所有适用项:

我已被告知,我有权获得免费口译服务

我理解,我可以享受免费口译员服务

目前我选择以下方式,而不使用免费口译员服务

用英语交流

使用我自己的口译员(必须年满18岁)。请注意,对于某些服务,您可能不可以使用自己选择的口译员。

口译员姓名: _____

与LEP人士的关系: _____

其他: _____

我理解,我可以随时改变主意,接受免费口译员服务。

_____/_____/_____
LEP人士(或授权代表)签名 日期

仅限机构使用

雇员姓名: _____

处/部: _____

电子邮件地址: _____ 电话号码: (_____) _____ - _____

_____/_____/_____
雇员签名 日期

*不以英语为首选语言,并且读、说、写或理解英语口语的能力有限的个人被视为LEP。