



التنازل عن حقوق خدمات الترجمة المجانية

إن من سياسة ولاية نيويورك تقديم خدمات الترجمة المجانية للأفراد الذين يتقنون اللغة الإنجليزية بشكل محدود (LEP*) عند الحصول على خدمات الولاية. إذا حددت الوكالة (أو تم تحديدها ذاتيًا) كفرد يتقن اللغة الإنجليزية بشكل محدود وترغب في التنازل عن حقك في الحصول على خدمات الترجمة المجانية، فيتعين عليك إكمال هذا النموذج.

اسم الفرد الذي يتقن اللغة الإنجليزية بشكل محدود (LEP) (أو الممثل المفوض)

حدد كل ما ينطبق

تم إخباري أنه يحق لي الحصول على خدمات الترجمة المجانية

أعلم أنني أستطيع الحصول على خدمات المترجم المجاني

أختار عدم استخدام خدمات المترجم المجاني في هذا الوقت وبدلاً من ذلك

سأواصل باللغة الإنجليزية

أستخدم المترجم الخاص بي (يجب أن يكون عمره 18 عامًا على الأقل). يُرجى ملاحظة أنه بالنسبة لخدمات معينة، قد لا يُسمح لك بتوفير مترجم من اختيارك.

اسم المترجم: _____

صلته بالفرد الذي يتقن اللغة الإنجليزية بشكل محدود: _____

أخرى: _____

أعلم أنني أستطيع تغيير رأيي في أي وقت وقبول خدمات المترجم المجاني

التاريخ

توقيع الفرد الذي يتقن اللغة الإنجليزية بشكل محدود (أو الممثل المفوض)

لاستخدام الوكالة فقط (FOR AGENCY USE ONLY)

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date