



## Renonciation aux droits aux services gratuits d'interprétation

La politique de l'État de New York est d'offrir aux personnes avec des compétences limitées en anglais (LEP\*) des services d'interprétation gratuits lors de leur accès aux services d'État. Si vous avez été identifié(e) (ou identifié[e] volontairement) en tant que personne LEP par l'agence et que vous souhaitez renoncer à votre droit à des services gratuits d'interprétation, vous devez remplir ce formulaire.

**Nom de la personne avec des compétences limitées en anglais (LEP) (ou un représentant autorisé)**

---

*Cochez tout ce qui s'applique.*

- On m'a dit que j'ai droit à des services gratuits d'interprétation
- Je comprends que je peux bénéficier des services gratuits d'un interprète
- Je choisis de NE PAS utiliser les services gratuits d'un interprète pour le moment, et au lieu de cela
- Je communiquerai en anglais
  - J'utiliserai mon propre interprète (*Doit avoir au moins 18 ans*). Veuillez noter que pour certains services, il se peut que vous ne soyez pas autorisé(e) à fournir un interprète de votre choix.

Nom de l'interprète : \_\_\_\_\_

Relation avec la personne LEP : \_\_\_\_\_

Autre : \_\_\_\_\_

- Je comprends que je peux changer d'avis à tout moment et accepter les services gratuits d'un interprète

---

**Signature de la personne LEP (ou un représentant autorisé)**

**Date**

### FOR AGENCY USE ONLY

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

Division/Business Unit: \_\_\_\_\_

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

**Signature of Employee**

**Date**