



무표 통역 서비스 포기권

뉴욕주 정책에 따라 한정 영어 구사자(LEP*)가 주정부 서비스를 이용할 때, 무료 통역 서비스를 제공합니다. 만약 기관에서 LEP 으로 인정받았으며(또는 자가 인증했으며) 무료 통역 서비스 권리를 포기하고자 할 경우, 본 양식을 작성해야 합니다.

한정 영어 구사자(LEP) 성명 (또는 권한 위임 대리인)

해당하는 항목을 모두 선택하십시오

- 본인은 다음으로부터 무료 통역 서비스 권리에 대해 고지받았습니다
- 본인은 무료 통역사 서비스를 이용할 수 있다는 것을 인지하고 있습니다
- 인은 이번에 무료 통역사 서비스를 이용하지 않을 것이고 대신 다음을 선택합니다
 - 영어로 의사소통
 - 본인의 통역사 동반 (반드시 최소 만 18세 이상). 특정 서비스의 경우, 본인의 통역사를 동반하는 것이 허용되지 않을 수 있습니다.

통역사 성명: _____

LEP와의 관계: _____

기타: _____

본인은 언제라도 의사를 변경하여 무료 통역사 서비스를 이용할 수 있다는 것을 인지하고 있습니다

LEP 서명 (또는 권한 위임 대리인)

일자

기관 사용란 (FOR AGENCY USE ONLY)

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date