

**KATHY HOCHUL**  
Governor

## Oświadczenie o zrzeczeniu się prawa do bezpłatnych usług tłumaczeniowych

W stanie Nowy Jork obowiązuje zasada zapewniania osobom o ograniczonej znajomości języka angielskiego (Limited English Proficient, LEP\*) bezpłatnych usług tłumaczeniowych podczas korzystania z usług stanowych. Jeśli urząd zidentyfikował Państwa (lub sami się Państwo zidentyfikowali) jako osobę o ograniczonej znajomości języka angielskiego, ale chcą Państwo zrzec się prawa do bezpłatnych usług tłumaczeniowych, należy wypełnić niniejszy formularz.

### Imię i nazwisko osoby o ograniczonej znajomości języka angielskiego (lub jej upoważnionego przedstawiciela)

Zaznacz wszystkie, które mają zastosowanie

- Poinformowano mnie, że mam prawo do bezpłatnych usług tłumaczeniowych
- Rozumiem, że mogę bezpłatnie skorzystać z usług tłumacza
- Tym razem NIE skorzystam bezpłatnie z usług tłumacza, a zamiast tego będę
  - Komunikować się w języku angielskim
  - Korzystam z własnego tłumacza (*Musi mieć co najmniej 18 lat*). Uwaga: w przypadku niektórych usług nie można skorzystać z pomocy wybranego przez siebie tłumacza.

Imię i nazwisko tłumacza: \_\_\_\_\_

Powiązanie tłumacza z osobą o LEP: \_\_\_\_\_

Inna odpowiedź: \_\_\_\_\_

- Rozumiem, że w każdej chwili mogę zmienić zdanie i bezpłatnie skorzystać z oferowanych usług tłumacza

\_\_\_\_\_  
**Podpis osoby o LEP (lub jej upoważnionego przedstawiciela)**

\_\_\_\_\_  
**Data**

### TYLKO DO UŻYTKU AGENCJI (FOR AGENCY USE ONLY)

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

Division/Department: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

**Signature of Employee**

\_\_\_\_\_

**Date**