



KATHY HOCHUL
Gouverneuse

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. Les informations que vous partagez dans ce formulaire resteront confidentielles et ne seront pas communiquées à des tierces parties.

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

Cochez tout ce qui s'applique.

- Il m'a été 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*). Veillez 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/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

*Des personnes sont considérées LEP si elles ne parlent pas anglais en tant que langue préférée et ont des capacités limitées pour lire, parler, écrire ou comprendre l'anglais parlé.