

KATHY HOCHUL  
Governor

## 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 ذاتياً) 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

\*يتم اعتبار الأفراد على أنهم يتقنون اللغة الإنجليزية بشكل محدود إذا لم يتحدثوا اللغة الإنجليزية كلغتهم المفضلة ولديهم قدرة محدودة على القراءة أو التحدث أو الكتابة أو فهم اللغة الإنجليزية المنطوقة.