



**KATHY HOCHUL**  
Guvernatore

## Heqje Dorë nga e Drejta për Shërbime Interpretimi Falas

Shteti i Nju Jorkut ndjek politikën e ofrimit të shërbimeve të interpretimit falas për individë me Njohuri të Kufizuara në Anglisht (Limited English Proficient, LEP\*) gjatë përdorimit të shërbimeve shtetërore. Nëse jeni identifikuar (ose vetidentifikuar) si individ me LEP nga agjencia dhe dëshironi të hiqni dorë nga e drejta juaj për të marrë shërbime interpretimi falas, duhet të plotësoni këtë formular. Informacioni që do të vini në dispozicion në këtë formular do të mbetet konfidencial dhe nuk do të ndahet me palë të treta.

### Emri i Individit me Njohuri të Kufizuara në Anglisht (LEP) (ose emri i përfaqësuesit të autorizuar)

*Shënoni të gjitha alternativat e vlefshme*

- Më kanë informuar se gëzoj të drejtën që të përfitoj shërbime interpretimi falas
- E kuptoj që mund të përfitoj shërbimet e një interpretuesi falas
- Zgjedh të MOS i përdor shërbimet e një interpretuesi falas për momentin dhe do të:
- Komunikoj vetë në anglisht
  - Përdor shërbimet e interpretuesit tim personal (*Duhet të jetë të paktën 18 vjeç*). Vini re se për disa shërbime të caktuara, mund të mos ju lejohet të përdorni interpretuesin e zgjedhur nga ju.
- Emri i interpretuesit: \_\_\_\_\_
- Marrëdhënia me individin me LEP: \_\_\_\_\_
- Tjetër: \_\_\_\_\_
- E kuptoj që mund të ndryshoj mendim në çdo kohë dhe të pranoj shërbimet e një interpretuesi falas

**Nënshkrimi i Individit me LEP (ose i përfaqësuesit të autorizuar)**

**Data**

#### FOR AGENCY USE ONLY

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

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

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

**Signature of Employee**

**Date**

\*Individët konsiderohen si individë me LEP nëse nuk flasin anglisht si gjuhë të preferuar dhe kanë kapacitet të kufizuar për ta lexuar, folur, shkruar dhe kuptuar gjuhën angleze të folur.