



**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 korzystać 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)**

**KATHY HOCHUL**  
Governor

Name of Employee:

\_\_\_\_\_

Division/Department:

\_\_\_\_\_

Email Address:

\_\_\_\_\_

Phone Number:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Signature of Employee**

**Date**