



KATHY HOCHUL
गवर्नर

निःशुल्क दुभाषिया सेवा के अधिकार का त्याग

न्यूयॉर्क राज्य की नीति है अंग्रेज़ी में सीमित निपुण (Limited English Proficient, LEP*) व्यक्तियों को राज्य की सेवाओं तक पहुँच बनाते समय निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्रदान करना। अगर आपको एजेन्सी के द्वारा LEP व्यक्ति के रूप में पहचाना गया है (या आपने स्वयं ऐसी पहचान की है) और निःशुल्क दुभाषिया सेवाओं के अपने अधिकार का त्याग करना चाहते हैं, तो आपको यह फ़ॉर्म भरना होगा। आप इस फ़ॉर्म में साझा करें वह जानकारी निजी रखी जाएगी और उसे किन्हीं बाहरी पक्षों से साझा नहीं किया जाएगा।

अंग्रेज़ी में सीमित निपुण (LEP) व्यक्ति (या अधिकृत प्रतिनिधि) का नाम

जो लागू है उस के सामने सही का निशान बनाएं

मुझे बताया गया है कि मुझे निःशुल्क दुभाषिया सेवाएं प्राप्त करने का अधिकार है

मैं समझता/समझती हूँ कि मैं एक निःशुल्क दुभाषिए की सेवाएं प्राप्त कर सकता/सकती हूँ

इस समय मैं निःशुल्क दुभाषिये की सेवाओं का उपयोग न करना चुनता/चुनती हूँ और उसके बदले

अंग्रेज़ी में बात करूँगा/करूँगी

अपने खुद के दुभाषिए का उपयोग करूँगा/करूँगी (कम से कम 18 वर्ष का होना चाहिए)। कृपया ध्यान दें कि कुछ सेवाओं के लिए आपको अपनी पसंद का दुभाषिया प्रदान न किया जाए ऐसा हो सकता है।

दुभाषिए का नाम: _____

LEP व्यक्ति से संबंध: _____

अन्य: _____

मैं समझता/समझती हूँ कि मैं किसी भी समय अपना मन बदल कर एक निःशुल्क दुभाषिए की सेवाएं स्वीकार कर सकता/सकती हूँ

LEP व्यक्ति (या अधिकृत प्रतिनिधि) के हस्ताक्षर

तिथि

FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

*अगर व्यक्ति अपनी पसंदीदा भाषा के रूप में अंग्रेज़ी नहीं बोलते हैं, और उनकी अंग्रेज़ी में पढ़ने, बोलने, लिखने या बोली हुई अंग्रेज़ी समझने की सीमित क्षमता हो, तो उन्हें LEP माना जाता है।