



Renúncia de Direitos a Serviços de Interpretação Gratuitos

De acordo com a lei, as agências do Estado de Nova York, que fornecem serviços ou benefícios ao público, devem oferecer às pessoas que recebem os serviços ou benefícios serviços de interpretação no idioma principal que elas falam. Se você for uma pessoa que se identifica ou foi identificada pelo órgão como pessoa com proficiência limitada em inglês e deseja renunciar ao seu direito a serviços gratuitos de interpretação, precisará preencher este formulário. As informações que você compartilhar neste formulário serão mantidas em sigilo e não serão compartilhadas com terceiros externos.

Nome da Pessoa com Proficiência Limitada em Inglês (ou do Representante Autorizado)

Marque todas as opções pertinentes:

- ☐ Eu soube que tenho direito a serviços de interpretação gratuitos.
- ☐ Entendo que posso receber os serviços de um intérprete gratuito.
- ☐ Escolho NÃO usar os serviços de um intérprete gratuito neste momento e, em vez disso:
- ☐ Comunicar-me em inglês.
 - ☐ Usar meu próprio intérprete (deve ter pelo menos 18 anos). Observação: para determinados serviços, você pode não ter permissão para usar um intérprete de sua escolha.

Nome do intérprete: _____

Relação com a pessoa com proficiência limitada em inglês: _____

☐ Outro: _____

☐ Entendo que posso mudar de ideia a qualquer momento e aceitar os serviços de um intérprete gratuito.

Assinatura da Pessoa com Proficiência Limitada em Inglês
(ou do Representante Autorizado)

Data

FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

Pessoas consideradas com proficiência limitada em inglês são aquelas que não falam inglês como idioma de preferência e que têm capacidade limitada de ler, falar, escrever ou entender o inglês falado.