



Відмова від прав на безкоштовні послуги усного перекладу

Відповідно до закону установи штату Нью-Йорк, що надають послуги або пільги населенню, зобов'язані пропонувати послуги усного перекладу на її основну мову особі, яка отримує послуги або пільги. Якщо ви самі себе вважаєте або агентство визнало вас особою з обмеженим рівнем володіння англійською і ви бажаєте відмовитися від свого права на безкоштовні послуги усного перекладу, вам потрібно заповнити цю форму. Інформація, яку ви надаєте в цій формі, зберігатиметься конфіденційною та не передаватиметься стороннім особам.

Ім'я та прізвище особи з обмеженим рівнем володіння англійською (або уповноваженого представника)

Позначте всі застосовані варіанти:

- ☐ Мені повідомили, що я маю право на безкоштовні послуги усного перекладу.
- ☐ Я розумію, що можу скористатися безкоштовними послугами усного перекладу.
- ☐ Наразі я вирішую НЕ користуватися безкоштовними послугами усного перекладу та натомість:

☐ Спілкуватися англійською мовою.

☐ Скористатися послугами власного усного перекладача (*йому/їй має бути щонайменше 18 років*). Зверніть увагу, що для деяких послуг вам може бути відмовлено в праві користування послугами усного перекладача за вашим вибором.

Ім'я та прізвище перекладача: _____

Ким доводиться особі з обмеженим рівнем володіння англійською: _____

☐ Інше: _____

☐ Я розумію, що будь-якої миті можу змінити своє рішення й погодитися на безкоштовні послуги усного перекладу.

Підпис особи з обмеженим рівнем володіння англійською
(або уповноваженого представника)

Дата

FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee: _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

Особі вважаються особами з обмеженим рівнем володіння англійською, якщо вони не розмовляють англійською як пріоритетною мовою та мають обмежені навички читати, говорити, писати або розуміти розмовну англійську мову.