

KATHY HOCHUL  
Governor

## Renuncia a los Derechos de Recibir Servicios Gratis de Interpretación

La política del Estado de Nueva York es brindarles a las personas con dominio limitado del inglés (LEP\*) servicios gratis de interpretación cuando necesiten acceder a servicios del Estado. Si la agencia la determinó (o usted se declaró) como una persona LEP y desea renunciar a su derecho de recibir servicios gratis de interpretación, usted necesita llenar este formulario.

**Nombre de la persona con dominio limitado del inglés (LEP) (o representante autorizado)**

---

Marque todo lo que sea pertinente:

- Se me ha indicado que tengo el derecho a recibir servicios gratis de interpretación
- Entiendo que puedo recibir los servicios gratis de un intérprete
- Opto por NO utilizar los servicios gratis de un intérprete por el momento y, en cambio:
- Me comunicaré en inglés
  - Utilizaré mi propio intérprete (*Debe tener, por lo menos, 18 años de edad*). Tenga en cuenta que para ciertos servicios no se le permitirá proporcionar un intérprete de su elección.

Nombre del intérprete: \_\_\_\_\_

Parentesco con la persona LEP: \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

Entiendo que puedo cambiar de opinión en cualquier momento y aceptar los servicios gratis de un intérprete

**Firma de la persona LEP (o representante autorizado)**

**Fecha**

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA AGENCIA (FOR AGENCY USE ONLY)

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

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

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

\_\_\_\_\_  
**Signature of Employee**

\_\_\_\_\_  
**Date**

\*Las personas se consideran LEP si no hablan inglés como su idioma de preferencia y tienen una capacidad limitada para leer, hablar, escribir o entender el inglés hablado. SP