



Governor Andrew M. Cuomo

纽约州 免费口译服务弃权书

英语熟练程度有限 (LEP) 客户姓名

/ 受理人

代理人

已告知本人有权享有以下机构/组织提供的免费口译服务:

机构/组织

本人明白, 本人或本人家属可以免费享受译员提供的服务

本人明白, 本人可以随时改变主意并免费享受译员提供的服务

此次, 本人不选用免费译员, 而利用 (除非这是紧急情况, 且我的译员至少年满 18 周岁):

添加一个翻译服务计划

签名*

LEP 客户

受理人

代理人

日期

雇员姓名 (打印体)

日期

雇员签名

日期

部门/办事处

电子邮件地址

(区号) 电话号码

无论何时均适用: 下方的译员已用 LEP 人士的第一语言向该 LEP 人士朗读了此表格。

译员姓名

日期

与客户的关系

译员签名

日期

***只有当与 LEP 人士或其代理人面对面接触时, 才需要签名。**

注意: LEP 人士是指第一语言非英语且英语的读、写、说或理解能力有限的个人。