

## 무표 통역 서비스 포기권

뉴욕주 정책에 따라 한정 영어 구사자(LEP\*)가 주정부 서비스를 이용할 때, 무료 통역 서비스를 제공합니다. 만약 기관에서 LEP으로 인정받았으며(또는 자가 인증했으며) 무료 통역 서비스 권리를 포기하고자 할 경우, 본 양식을 작성해야 합니다.

### 한정 영어 구사자(LEP) 성명(또는 권한 위임 대리인)

해당하는 항목을 모두 선택하십시오

- 본인은 다음으로부터 무료 통역 서비스 권리에 대해 고지받았습니다
- 본인은 무료 통역사 서비스를 이용할 수 있다는 것을 인지하고 있습니다
- 인은 이번에 무료 통역사 서비스를 이용하지 않을 것이고 대신 다음을 선택합니다
  - 영어로 의사소통
  - 본인의 통역사 동반(반드시 최소 만 18세 이상). 특정 서비스의 경우, 본인의 통역사를 동반하는 것이 허용되지 않을 수 있습니다.

통역사 성명: \_\_\_\_\_

LEP와의 관계: \_\_\_\_\_

기타: \_\_\_\_\_

본인은 언제라도 의사를 변경하여 무료 통역사 서비스를 이용할 수 있다는 것을 인지하고 있습니다

LEP 서명(또는 권한 위임 대리인)

일자

### 기관 사용란 (FOR AGENCY USE ONLY)

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

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

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

Signature of Employee

Date

\*어를 기본 언어로 사용하지 않으며 구어체 영어를 말하고 읽고 쓰거나 이해할 수 있는 능력이 제한되어 있는 사람은 LEP로 간주합니다. KO