



KATHY HOCHUL

ပြည်နယ်အုပ်ချုပ်ရေးမှူး

အခမဲ့ စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူအသုံးပြုခွင့်အား စွန့်လွှတ်ကြောင်း တရားဝင်ထုတ်ပြန်စာ

နယူးယောက်ပြည်နယ်မူဝါဒအရ ပြည်နယ်ဝန်ဆောင်မှုများအား ရယူအသုံးပြုသောအခါတွင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား ကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းသူ (Limited English Proficient, LEP*) များကို အခမဲ့ စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးအပ်ရန် ပြဋ္ဌာန်းထားပါသည်။ အကယ်၍ အစိုးရဌာနက သင့်အား LEP တစ်ဦးအဖြစ် သတ်မှတ်ပြီး (သို့မဟုတ် သင့်ကိုယ်သင် ဖော်ပြပြီး) သင်က အခမဲ့ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူခွင့်ကို စွန့်လွှတ်လိုပါက ဤဖောင်ပုံစံကို ဖြည့်စွက်ရန် လိုအပ်ပါမည်။ ဤဖောင်ပုံစံ၌ သင်မျှဝေသော အချက်အလက်များကို သီးသန့်ထားရှိမည်ဖြစ်ပြီး မည်သည့်ပြင်ပအဖွဲ့အစည်းနှင့်မျှ မျှဝေမည်မဟုတ်ပါ။

အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကား ကျွမ်းကျင်မှု အားနည်းသူ (LEP) (သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်) ၏ အမည်

သက်ဆိုင်သမျှအားလုံးကို အမှန်ခြစ်ပါ

- အခမဲ့စကားပြန်ဝန်ဆောင်မှုများကို ရယူအသုံးပြုခွင့်ရှိကြောင်း ကျွန်ုပ်အား ပြောပြထားပါသည်
- အခမဲ့စကားပြန်ပေးသူတစ်ဦး၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို အသုံးပြုနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ် နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်
- ယခုအချိန်တွင် အခမဲ့စကားပြန်ပေးသူ၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို ကျွန်ုပ်အသုံးမပြုရန် ရွေးချယ်ပြီး ယင်းအစား
 - အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ဆက်သွယ်ပြောဆိုပါမည်
 - ကျွန်ုပ်၏ကိုယ်ပိုင်စကားပြန်ကို အသုံးပြုပါမည် (အနည်းဆုံး အသက် 18 နှစ်ပြည့်ပြီးသူ ဖြစ်ရမည်။ အချို့ဝန်ဆောင်မှုများအတွက် သင်ရွေးချယ်သော စကားပြန်ကို စီစဉ်ပံ့ပိုးခွင့်မရှိနိုင်ကြောင်း သတိပြုပါ။

စကားပြန်အမည်- _____

LEP နှင့် ပတ်သက်ဆက်နွယ်မှု- _____

အခြား- _____

အချိန်မရွေး စိတ်ပြောင်းကာ အခမဲ့စကားပြန်ပေးသူ၏ ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်ခံရယူနိုင်ကြောင်း ကျွန်ုပ်နားလည်သဘောပေါက်ပါသည်

LEP (သို့မဟုတ် ခွင့်ပြုချက်ရ ကိုယ်စားလှယ်) ၏ လက်မှတ်

ရက်စွဲ

FOR AGENCY USE ONLY

Name of Employee _____

Division/Department: _____

Email Address: _____ Phone Number: _____

Signature of Employee

Date

*အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားကို ဦးစားပေး ဘာသာစကားအဖြစ် မပြောဆိုသည့်အပြင် အင်္ဂလိပ်ဘာသာဖြင့် ဖတ်ရှု၊ ပြောဆို၊ ရေးသားနိုင်စွမ်း သို့မဟုတ် စကားပြော အင်္ဂလိပ်ဘာသာစကားအား နားလည်နိုင်စွမ်း အားနည်းပါက အဆိုပါလူပုဂ္ဂိုလ်များကို LEP ဟု မှတ်ယူပါသည်။