

**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**