



Language
Access

WE ARE YOUR DOL



Kathy Hochul (ক্যাথি হোচুল), গভর্নর
Roberta Reardon (রবার্টা রিয়ার্ডন), কমিশনার

বিনামূল্যের দোভাষী পরিষেবা সংক্রান্ত অধিকার পরিত্যাগ

নিউ ইয়র্ক স্টেটের নীতি অনুসারে, সীমিত ইংরেজি জ্ঞান সম্পন্ন (Limited English Proficient - LEP*) ব্যক্তিদের স্টেট পরিষেবা অ্যাক্সেস করার সময় বিনামূল্যের দোভাষী পরিষেবা সরবরাহ করা হয়। যদি আপনাকে এজেন্সি LEP হিসাবে শনাক্ত করে (বা আপনি নিজেই তা মনে করেন) এবং আপনি বিনামূল্যের দোভাষী পরিষেবা সংক্রান্ত অধিকার পরিত্যাগ করতে চান, তাহলে আপনাকে এই ফর্মটি পূরণ করতে হবে। আপনি এই ফর্মে যা তথ্য দেবেন তা গোপন রাখা হবে এবং বাইরের কারো সাথে শেয়ার করা হবে না।

সীমিত ইংরেজি জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তির (LEP) নাম (অথবা অনুমোদিত প্রতিনিধির নাম):

প্রযোজ্য সব কটিতে টিক দিন:

- আমার বিনামূল্যের দোভাষী পরিষেবা পাওয়ার অধিকার রয়েছে, সেটা আমাকে জানানো হয়েছে
- আমি বুঝেছি যে, আমি বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা পেতে পারি
- আমি এইবার বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা ব্যবহার না করা বেছে নিয়েছি এবং পরিবর্তে
- আমি ইংরেজিতে কথাবার্তা বলব
- আমি নিজের দোভাষী ব্যবহার করব (তাঁকে অবশ্যই কমপক্ষে 18 বছর বয়সী হতে হবে)। **অনুগ্রহ করে ননে রাখবেন নির্দিষ্ট পরিষেবায়, আপনি হয়ত নিজের দোভাষী ব্যবহার করার অনুমতি নাও পেতে পারেন।**

দোভাষীর নাম: _____

LEP ব্যক্তির সাথে তার সম্পর্ক: _____

অন্যান্য: _____

আমি বুঝেছি যে, আমি যেকোনো সময় আমার মত পরিবর্তন করতে পারি এবং বিনামূল্যে দোভাষী পরিষেবা পেতে পারি।

সীমিত ইংরেজি জ্ঞান সম্পন্ন ব্যক্তির (LEP) (অথবা অনুমোদিত প্রতিনিধির) স্বাক্ষর:

তারিখ

শুধুমাত্র এজেন্সির ব্যবহারের জন্য

কর্মীর নাম: _____

বিভাগ/দপ্তর: _____

ইমেইল অ্যাড্রেস: _____ ফোন নম্বর: _____

কর্মীর স্বাক্ষর

তারিখ

*LEP হিসাবে সেই সমস্ত ব্যক্তিদের গণ্য করা হয়, যারা পছন্দের ভাষা হিসাবে ইংরেজিতে কথা বলেন না এবং কথ্য ইংরেজি ভাষা পড়া, বলা, লেখা বা বোঝার ক্ষেত্রে তাদের সীমিত দক্ষতা রয়েছে।