RECONOCIMIENTO DE DOMINIO LIMITADO DEL INGLÉS (LEP) Y FORMULARIO DENEGACIÓN DE SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN GRATUITOS

Nombre		**Fecha de Nacimiento** (mm/dd/aaaa)		**PIN DE ACTIVOS** (si corresponde)	
Programa	☐ Adulto ☐Trabajador Desplazado ☐ Jóven Fuera de la Escuela ☐ Jóven en la Escuela ☐ Otro:_____				

(Nombre del Intérprete) _____ le ha ofrecido servicios gratuitos de interpretación y traducción proporcionados por un intérprete capacitado y calificado que está entrenado para proteger su privacidad. Esa persona entiende su lenguaje y palabras técnicas/legales relacionadas con el programa o servicio que está buscando o recibiendo.

Tiene derecho a los servicios de interpretación gratuitos descritos anteriormente. También tiene derecho a rechazar ese servicio y proceder con su propio intérprete. **USTED NO ESTÁ OBLIGADO A PROPORCIONAR SU PROPIO INTÉRPRETE.**

Si elige utilizar su propio intérprete, ya sea un miembro de la familia u otra persona, es posible que esa persona no tenga capacitación formal y pueda cometer, entre otros, los siguientes errores:
- Darle a usted o a su proveedor de servicios información incorrecta;
- Agregar u omitir información;
- Conocer información sobre usted que quizás no desee que se conozca;
- Dar a otras personas información sobre usted que de otro modo sería privada; o
- Malinterprete a su Planificador de Carrera, trabajador social, proveedor de servicio o capacitación u otro profesional.

El proveedor mencionado anteriormente me ha explicado, **en mi idioma preferido**, los riesgos de rechazar al intérprete capacitado ofrecido. Entiendo estos riesgos y elijo rechazar los servicios de interpretación ofrecidos sin costo alguno.

Firma del Solicitante	**Fecha**
Firma del Intérprete O Nombre y # (si se interpreta por teléfono)	**Fecha**
Firma del Personal	**Fecha**

Employ Milwaukee es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a pedido de las personas con discapacidades. Si necesita que esta información se interprete a un idioma que comprenda o en un formato diferente, comuníquese con Carrie Hersh, Oficial de Igualdad de Oportunidades, al 414-270-1726 o al Carrie.Hersh@EmployMilwaukee.org. Las personas sordas o con problemas de audición o del habla pueden comunicarse con nosotros al número de retransmisión de Wisconsin 711.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene **información importante** sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es fundamental que comprenda la información de este documento, y le proporcionaremos la información en su idioma preferido sin costo alguno para usted. **Llame al (414)-270-1726** para obtener ayuda en la traducción y comprensión de la información de este documento.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene **información importante** sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es importante que usted entienda la información en este documento. Nosotros le podemos ofrecer la información en el idioma de su preferencia sin costo alguno para usted. **Llame al (414)-270-1726** para pedir asistencia en traducir y entender la información en este documento.

TSEEM CEEB! Daim ntawv no muaj ib **cov lus tseem ceeb** qhia paub txog koj cov cai, cov luag hauj lwm thiab/los yog cov kev pab. Nws yog ib qho tseem ceeb uas koj yuav tau to taub cov lus nyob hauv daim ntawv no, thiab peb yuav muab tau cov lus no txhais ua koj hom lus yam koj tsis tau them nyiaj dab tsi. **Hu rau (414)-270-1726** yog xav tau kev pab kom muab cov lus nyob hauv daim ntawv no txhais rau koj kom koj to taub.