



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

Nombre		Fecha de nacimiento	
Programa WIOA (si aplica)	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Trabajador desplazado <input type="checkbox"/> Jóvenes fuera de la escuela <input type="checkbox"/> Jóvenes en la escuela	PIN ASSET (si aplica)	

(Nombre del proveedor) _____ le ha ofrecido servicios de interpretación y traducción gratuitos proporcionados por un intérprete calificado y capacitado para proteger su privacidad. Esa persona entiende su idioma y las 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. **NO ES NECESARIO PROPORCIONAR SU PROPIO INTÉRPRETE.**

Si elige utilizar su propio intérprete, ya sea un miembro de la familia u otra persona, esa persona puede no tener una capacitación formal y puede cometer, entre otros, los siguientes errores:

- Brindarle a usted o a su proveedor de servicios información incorrecta;
- Agregue u omite información;
- Obtenga información sobre usted que quizás no desee que se conozca;
- Brinda a otras personas información sobre usted que de otro modo sería privada; o
- Malinterprete a su planificador de carrera, trabajador social, proveedor de servicios o capacitación u otro profesional.

El proveedor mencionado anteriormente me ha explicado, en mi propio idioma, los riesgos de rechazar el intérprete capacitado ofrecido. Entiendo estos riesgos y decido rechazar los servicios de interpretación que se ofrecen sin costo alguno.

Firma del solicitante	Fecha de la firma
Firma del intérprete O Nombre y número (si se interpreta por teléfono)	Fecha de la firma
Firma del personal	Fecha de la firma



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

Employ Milwaukee is an Equal Opportunity Employer and Service Provider. Auxiliary aids and services are available upon request to individuals with disabilities. If you need this information interpreted to a language you understand or in a different format, please contact Carrie Hersh, Equal Opportunity Officer, at 414-270-1726 or Carrie.Hersh@EmployMilwaukee.org. Callers who are deaf or hearing or speech-impaired may reach us at Wisconsin Relay Number 711.

IMPORTANT! This document contains **important information** about your rights, responsibilities and/or benefits. It is critical that you understand the information in this document, and we will provide the information in your preferred language at no cost to you. **Call (414)-270-1726** for assistance in the translation and understanding of the information in this document.

¡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.