



RECONOCIMIENTO DE LA COMPETENCIA DE INGLÉS LIMITADO (LEP por sus siglas en inglés) Y RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN GRATUITA

Nombre		Fecha Nacimiento	
Programa WIOA (si le aplica)	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Empleado desplazado <input type="checkbox"/> Joven fuera de la escuela <input type="checkbox"/> Joven en la escuela	PIN ASSET (si le aplica)	

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

Usted tiene derecho a los servicios de interpretación gratuitos descritos anteriormente. También tiene derecho a rechazar ese servicio y proceder con su propio intérprete. **NO SE REQUIERE QUE PROPORCIONE 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 una 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;
- Aprende información sobre usted que quizás no quiera que conozca;
- Decirle a otras personas información sobre usted que de otro modo sería privada; o
- Entienda mal a su planificador profesional, trabajador de casos, proveedor de servicios o capacitación u otro profesional.

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

Firma del individuo	Fecha de la Firma
Firma del intérprete O Nombre y # (si es intrpretado por tel)	Fecha de la Firma
Firma del empleado	Fecha de la Firma



RECONOCIMIENTO DE LA COMPETENCIA DE INGLÉS LIMITADO (LEP por sus siglas en inglés) Y RECHAZO DE LOS SERVICIOS DE INTERPRETACIÓN GRATUITA

Employ Milwaukee es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a pedido de personas con discapacidades. Si necesita que esta información se traduzca en un idioma que comprenda o en un formato diferente, comuníquese con Elizabeth Jankowski, Oficial de Igualdad de Oportunidades, al 414-270-1759 o Elizabeth.Jankowski@EmployMilwaukee.org. Las personas que llaman que son sordas o que tienen problemas de audición o del habla pueden comunicarse con nosotros en Wisconsin Relay Número 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)-270-1759** 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)-270-1759** 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)-270-1759** yog xav tau kev pab kom muab cov lus nyob hauv daim ntawv no txhais rau koj kom koj to taub.