APPENDIX H

Izjava o politici ograničenog znanja engleskog jezika

LIMITED ENGLISH PROFICIENCY POLICY STATEMENT

_____ (Organization name)
se obavezuje da obezbedi podjednake mogućnosti u svim programima, uslugama i aktivnostima za osobe sa ograničenim znanjem engleskog jezika (LEP). Pristup programu za LEP osobe je pokriven na osnovu Title VI Civil Rights Act iz 1964. koji zabranjuje diskriminaciju na osnovu nacionalne pripadnosti; ova zaštita je dalje potvrđena putem Executive Order 13166. Usluge uključuju pružanje besplatnog pismenog i usmenog prevoda LEP licima da bi se obezbedio značajan, tačan i podjednak pristup programima, beneficijama i aktivnostima.

Politika _____ (Organization name)
je da obeshrabri korišćenje članova porodice ili prijatelja kao usmenih prevodioca jer to može narušiti ličnu privatnost lica i otkriti osetljive i poverljive informacije. Naša politika je da obavestimo sve LEP klijente o pravu na besplatnu pomoć oko jezika / besplatne usluge prevodioca za LEP klijente. Od LEP klijenata koji odbiju takve usluge i zahtevaju da koriste člana porodice ili prijatelja, biće zatraženo da potpišu Izjavu o ustupanju prava priznajući da ova praksa može dovesti do narušavanja poverljivosti i da on(a) neće da smatra agenciju odgovornom za netačan prevod ili pogrešnu komunikaciju.

Ova organizacija zabranjuje da se koriste maloletna deca (mlađa od 18 godina) kao usmeni prevodioci i neće dozvoliti maloletnoj deci da prevode ni pod kojim okolnostima.

Ova agencija prati promenljive demografske i trendove stanovništva na godišnjem nivou, kako bi se obezbedila svest o promenama u demografiji, i jezičkim potrebama u oblasti naših usluga.

Svi podprimaoci koji su sklopili ugovor sa ovom agencijom su u obavezi da se pridržavaju zahteva politike LEP.

U cilju da nam pomogne da poštujemo sva važeća pravila, propise i smernice o ograničenom znanju engleskog jezika, imenovao sam
(G./Gdju.) _____ Telefon _____
za koordinatora za ograničeno znanje engleskog jezika. Savetujemo sve LEP klijente da traže pomoć oko prevodjenja ili da razgovaraju o bilo kojem uočenom problemu u pogledu diskriminacije sa imenovanom osobom. Informacije o procesu rešenja po žalbi na diskriminaciju su Vam dostupne na zahtev.

_____ _____

POTPIS - Izvršni direktor ili glavni izvršni organ — Datum potpisa