



ODRICANJE OD PRAVA NA BESPLATNE USLUGE PREVODIOCA

Ministarstvo socijalnih usluga savezne države Georgia (engl. Department of Human services, „DHS“), putem svojih odjeljenja i službi, nudi besplatne usluge prevodioca s ciljem osiguravanja učinkovite komunikacije između vas („Klijenta“) i osoblja DHS-a. Prevodioci koje pruža DHS su iskusni u komunikaciji na vašem željenom jeziku i ovo je način na koji vam Ministarstvo osigurava učinkovito priopćavanje informacija o svojim uslugama i/ili programima.

Imate pravo odbiti ove besplatne usluge prevodioca. Ako imate člana porodice, prijatelja ili pratioca koji će vam prevoditi, napominjemo da DHS neće platiti prevodiocu kojeg dovedete. Svaka osoba koju koristite kao prevodioca mora imati najmanje 18 godina. Ovo odricanje možete povući u bilo kojem trenutku i zatražiti od DHS-a da vam dodijeli besplatnog prevodioca. DHS zadržava pravo da osigura kvalifikovanog prevodioca koji će promatrati vašeg izabranog prevodioca tokom sastanka kako bi se osiguralo pravilno prevođenje svih izjava i uputstava.

Obaviješten/a sam, na svom željenom jeziku, o pravu na besplatne usluge prevodioca. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Odbijanjem korištenja prevodioca kojeg imenuje DHS, razumijem da DHS nije odgovoran za tačnost informacija koje priopći prevodilac kojeg dovedem. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Razumijem svoje pravo na besplatne usluge prevodioca koje pruža DHS i odlučio/la sam da odbijem koristiti prevodioca kojeg imenuje DHS. Razumijem i da ovo odricanje mogu povući u bilo kojem trenutku. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Razumijem da je potpisivanje ovog odricanja od besplatnih usluga prevodioca dobrovoljno i da nisam bio/la izložen/a prisili, prijetnjama ili zastrašivanju da potpišem ovaj formular. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Biram g./gđu _____ za svog prevodioca i potvrđujem da, koliko mi je najbolje poznato, ima 18 ili više godina i pristajem da ova osoba primi povjerljive i privatne informacije o meni koje se tiču bilo kojih programa i/ili usluga za koje sam se prijavio/la ili koje primam. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Razumijem da se ovo odricanje odnosi isključivo na moje pravo na besplatne usluge prevodioca i da ono ne daje mom prevodiocu pravo da djeluje kao moj ovlašteni predstavnik. _____ **(Inicijali Klijenta)**

Potpis Klijenta

Datum

Potpis prevodioca

Datum

Potpis osoblja DHS-a

Datum