



RENÚNCIA DO DIREITO A SERVIÇOS GRATUITOS DE INTERPRETAÇÃO

O Departamento de Serviços à Pessoa da Geórgia ("DHS"), por meio de divisões e escritórios departamentais, oferece serviços gratuitos de interpretação para garantir uma comunicação eficaz entre você (o "Cliente") e o pessoal do DHS. Os intérpretes disponibilizados pelo DHS são proficientes na comunicação no seu idioma preferido e esta é a maneira do Departamento assegurar que as informações sobre serviços e/ou programas sejam comunicadas de maneira eficaz.

Você tem o direito de recusar estes serviços gratuitos de interpretação. Se um membro da família, amigo ou companheiro interpretar para você, note que o DHS não pagará o intérprete que comparecer com você. Qualquer pessoa que você usar como intérprete deverá ter pelo menos 18 anos de idade. Você poderá retirar esta renúncia a qualquer momento e solicitar que o DHS disponibilize um intérprete gratuito. O DHS se reserva o direito de assegurar um intérprete qualificado para observar o intérprete da sua escolha durante a sessão e para fazer certas declarações e acompanhar as instruções adequadamente.

Fui informado, no meu idioma preferencial, sobre o meu direito a serviços gratuitos de intérprete disponibilizados pelo DHS. _____ **(Iniciais do cliente)**

Ao recusar o uso de um intérprete designado pelo DHS, entendo que o DHS não é responsável pela precisão das informações comunicadas por qualquer intérprete que eu traga. _____ **(Iniciais do cliente)**

Entendo o meu direito a serviços gratuitos de intérprete, disponibilizados pelo DHS e opto por recusar o uso de um intérprete designado pelo DHS. Também entendo que poderei retirar esta renúncia a qualquer momento.
_____ **(Iniciais do cliente)**

Entendo que assinar esta renúncia aos serviços gratuitos de intérprete é voluntária e que eu não fui coagido, ameaçado ou intimidado para assinar este formulário. _____ **(Iniciais do cliente)**

Eu escolho o Sr./a Sra./a Srta. _____ para atuar como intérprete e afirmo, até onde saiba, que esta pessoa tem 18 anos de idade ou mais e consinto ainda que esta pessoa receba informações confidenciais e particulares sobre mim a respeito de quaisquer programas e/ou serviços que eu estiver solicitando ou dos quais eu for recipiente. _____ **(Iniciais do cliente)**

Entendo que esta renúncia envolve apenas o meu direito a serviços gratuitos de interpretação e não confere direitos para que o meu intérprete atue como meu representante autorizado. _____ **(Iniciais do cliente)**

Assinatura do cliente

Data

Assinatura do intérprete

Data

Assinatura do pessoal do DHS

Data