



وثيقة التنازل عن الحق في الحصول على خدمات الترجمة الفورية

تقدم إدارة الخدمات البشرية في ولاية جورجيا ("DHS")، ومن خلال أقسامها ومكاتبها الإدارية، خدمات الترجمة الفورية مجاناً لضمان فعالية التواصل بينك ("العميل") وبين موظفي DHS. المترجمون المتوفرون من قبل DHS يجيدون التواصل بلغتك المفضلة وهذه وسيلة الإدارة لضمان أن المعلومات عن خدماتها و/أو برامجها يتم توصيلها على نحو فعال.

لك الحق في رفض خدمات الترجمة الفورية المجانية هذه. إذا كان لديك أحد أفراد الأسرة أو صديق أو رفيق ليترجم لك، يرجى الملاحظة بأن DHS لن تدفع تكاليف المترجم الذي تحضره. أي شخص تستخدمه كمترجم يجب أن يكون عمره 18 سنة أو أكثر. يمكنك إلغاء هذا التنازل في أي وقت والطلب من DHS أن توفر لك مترجماً مجاناً. تحتفظ DHS بحق الحصول على مترجم شفوي مؤهل لمراقبة المترجم الذي تختاره خلال المقابلة للتأكد من أن أي بيانات ومتابعة التعليمات تُترجم بشكل صحيح.

قد أبلغت، في لغتي المفضلة، عن حقي في الحصول على خدمات مترجم مجانية التي تقدمها DHS _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

مع رفض استخدام المترجم المعين من DHS، أنا أفهم أن DHS ليست مسؤولة عن دقة المعلومات المقدمة من أي مترجم شفوي أحضره. _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

أنا أفهم حقي بالحصول على خدمات المترجم الشفوي المجانية المقدمة من DHS وأنا أختار رفض استخدام المترجم المعين من DHS. أنا أفهم أيضاً أنه يمكنني سحب هذا التنازل في أي وقت. _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

أنا أفهم أن توقيعني لهذا التنازل عن الحصول على خدمات الترجمة الفورية المجانية هو طوعي وأنني لم أتعرض للإكراه والتهديد والترهيب لتوقيع هذا النموذج. _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

أنا أختار السيد / السيدة / الأنسة _____ ليكون مترجمي، وأؤكد على حد علمي، أنه/أنها يبلغ/تبلغ 18 سنة من العمر أو أكبر وأوافق على أن يتلقى هذا الشخص معلومات خصوصية وخاصة عني بشأن أي برامج و/أو الخدمات تقدمت بطلبها أو استفيد منها. _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

أنا أفهم أن هذا التنازل يقتصر فقط على حقي بخدمات المترجم الشفوي المجانية ولا تخول لمترجمي بالتصرف بمثابة ممثلي المعتمد. _____ (الأحرف الأولى من إسم العميل)

_____ التاريخ

_____ توقيع العميل

_____ التاريخ

_____ توقيع المترجم

_____ التاريخ

_____ توقيع موظف DHS