



निःशुल्क दुभाषिए की सेवाओं को प्राप्त करने के अधिकार में छूट

जॉर्जिया डिपार्टमेंट ऑफ ह्युमन सर्विसेस ("DHS") अपने विभागीय प्रभागों तथा कार्यालयों के माध्यम से, आपके ("क्लाइंट") और DHS स्टाफ़ के बीच प्रभावी संप्रेषण सुनिश्चित करने के लिए निःशुल्क दुभाषिया सेवाओं की पेशकश करता है। DHS द्वारा प्रदान किए जाने वाले दुभाषिए, आपकी पसंदीदा भाषा में बातचीत करने में कुशल हैं और विभाग द्वारा यह सुनिश्चित करने का एक तरीका है कि उसकी सेवाएं और/या कार्यक्रमों के बारे में जानकारी प्रभावी रूप से आपको संप्रेषित की जाए।

आपको इन निःशुल्क दुभाषिया सेवाओं को अस्वीकार करने का अधिकार है। यदि आपके परिवार का कोई सदस्य, मित्र, या साथी आपके लिए भाषांतर करने के लिए तैयार है, तो कृपया ध्यान दें कि DHS आपके द्वारा लाए जाने वाले दुभाषिए को भुगतान नहीं करेगा। आपके द्वारा प्रयुक्त किसी भी दुभाषिए की उम्र 18 वर्ष या उससे अधिक होनी चाहिए। आप किसी भी समय इस छूट को वापस ले सकते हैं और DHS से आपको निःशुल्क दुभाषिया उपलब्ध कराने का अनुरोध कर सकते हैं। DHS को सत्र के दौरान यह परखने हेतु किसी योग्य दुभाषिए को लाने का अधिकार है कि आपकी पसंद के दुभाषिए द्वारा किन्हीं कथनों और अनुवर्ती निर्देशों की ठीक से व्याख्या की जा रही है या नहीं।

मुझे, अपनी पसंदीदा भाषा में DHS द्वारा उपलब्ध कराई जाने वाली निःशुल्क दुभाषिया सेवाओं के संबंध में मेरे अधिकार की सूचना दी गई है। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

DHS-नियुक्त दुभाषिए के उपयोग को अस्वीकृत करते हुए, मैं यह समझता/ती हूँ कि मेरे द्वारा लाए जाने वाले किसी दुभाषिए द्वारा संप्रेषित जानकारी की सटीकता के लिए DHS जिम्मेदार नहीं है। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

मैं DHS द्वारा उपलब्ध कराए जाने वाले अपने दुभाषिया सेवाओं के अधिकार को समझता/ती हूँ, और DHS-नियुक्त दुभाषिए के उपयोग को अस्वीकृत करने का चयन करता/ती हूँ। मैं यह भी समझता/ती हूँ कि मैं किसी भी समय इस छूट को वापस ले सकता/ती हूँ। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

मैं समझता/ती हूँ कि निःशुल्क दुभाषिया सेवाओं की इस छूट पर हस्ताक्षर करना स्वैच्छिक है और इस फॉर्म पर हस्ताक्षर करने के लिए मुझे मजबूर नहीं किया गया है, परेशान नहीं किया गया है, या धमकाया नहीं गया है। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

मैंने, श्री/श्रीमती/सुश्री _____ को मेरे दुभाषिए के रूप में कार्य करने के लिए चुना है, और मेरी सर्वोत्तम जानकारी के अनुसार पुष्टि करता/ती हूँ कि उसकी उम्र 18 वर्ष या अधिक है और उसे ऐसे किसी कार्यक्रम और/या सेवाओं के संबंध में अपने बारे में गोपनीय और निजी जानकारी प्राप्त करने की सहमति देता/ती हूँ जिसका/की मैं आवेदक या प्राप्तकर्ता हूँ। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

मैं समझता/ती हूँ कि इस छूट में केवल निःशुल्क दुभाषिया सेवाएँ पाने का मेरा अधिकार शामिल है और मेरा दुभाषिया मेरे अधिकृत प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने का हकदार नहीं है। _____ (क्लाइंट के आद्यक्षर)

_____ (क्लाइंट के हस्ताक्षर)

_____ दिनांक

_____ दुभाषिए के हस्ताक्षर

_____ दिनांक

_____ DHS स्टाफ़ के हस्ताक्षर

_____ दिनांक