



انصراف از حق استفاده از خدمات ترجمه شفاهی رایگان

سازمان خدمات انسانی ایالت جورجیا از طریق بخش ها و دفاتر خود، خدمات ترجمه شفاهی رایگان را ارائه می دهد تا از برقراری ارتباط مؤثر بین شما (مشتری) و کارکنان DHS اطمینان پیدا کند. مترجمانی که DHS به کار می گیرد در برقراری ارتباط به زبان انتخابی شما مهارت داشته و به این وسیله سازمان مطمئن می شود که اطلاعات مربوط به خدمات یا برنامه هایش به شکل مؤثر به شما منتقل شده است.

شما می توانید از این خدمات ترجمه شفاهی رایگان، صرف نظر کنید. اگر یکی از اعضای خانواده، دوستان یا همراهان تان ترجمه شفاهی را برای شما انجام می دهد، لطفا توجه داشته باشید که DHS مترجمی که شما می آورید، وجهی دریافت نخواهد کرد. هر فردی که شما به عنوان مترجم شفاهی استفاده می کنید باید دارای حداقل سن 18 سال باشد. شما می توانید هر زمان که بخواهید انصراف خود را پس گرفته و از DHS درخواست کنید تا یک مترجم شفاهی رایگان برای شما فراهم کند. DHS این حق را برای خود محفوظ می داند که یک مترجم واجد شرایط را برای مشاهده مترجم انتخابی شما در طول جلسه تعیین کند تا مطمئن شود که تمامی جملات و دستورالعمل های بعدی به درستی ترجمه می شوند.

من به زبان مورد نظر خودم، مطلع شدم که حق دارم تا از خدمات مترجم شفاهی رایگان DHS استفاده کنم.

(نام اختصاری مشتری _____)

من با صرف نظر کردن از استفاده از مترجم تعیین شده بوسیله DHS، می دانم که DHS مسئول دقت اطلاعات منتقل شده توسط مترجمی که من می آورم، نیست. (نام اختصاری مشتری _____)

من می دانم که حق دارم از خدمات ترجمه شفاهی رایگان که توسط DHS ارائه می شود استفاده کنم، ولی به خواست خودم از استفاده از مترجم تعیین شده بوسیله DHS صرف نظر می کنم. همچنین می دانم که می توانم هر زمان که بخواهم انصراف خود را پس بگیرم.

(نام اختصاری مشتری _____)

من می دانم که امضای این برگه انصراف از خدمات مترجم شفاهی رایگان داوطلبانه است و من با زور، تهدید یا ارباب مجبور به امضای این برگه نشده ام. (نام اختصاری مشتری _____)

من آقا/ خانم _____ را انتخاب می کنم تا به عنوان مترجم شفاهی من فعالیت کند و با اطمینان کامل تأیید می کنم که سن او 18 سال یا بیشتر است. همچنین من رضایت کامل دارم که این فرد اطلاعات محرمانه و خصوصی در مورد من در زمینه هر برنامه یا خدمتی که من متقاضی یا دریافت کننده آن باشم را دریافت کند. (نام اختصاری مشتری _____)

من می دانم که این برگه انصراف فقط شامل حق استفاده از خدمات مترجم شفاهی رایگان می شود و مترجم من به عنوان نماینده مجاز و قانونی من محسوب نمی شود. (نام اختصاری مشتری _____)

_____ تاریخ

_____ امضای مشتری

_____ تاریخ

_____ امضای مترجم

_____ تاریخ

_____ امضای کارمند DHS