무료 통역 서비스에 대한 권리 포기서

조지아 주 인적 서비스부(Georgia Department of Human Services, “DHS”)는 귀하(이하 “클라이언트”)와 DHS 직원 간의 효과적인 커뮤니케이션을 보장하기 위해 소속 부서 및 사무실을 통해 무료 통역 서비스를 제공합니다. DHS 가 제공하는 통역사들은 선호하는 언어에 대한 유창한 커뮤니케이션 능력을 보유하고 있습니다. 이들은 당국이 서비스 및/또는 프로그램에 대한 정보가 귀하에게 효과적으로 전달될 수 있도록 보장하는 수단이기도 합니다.

귀하는 이 무료 통역 서비스를 거부할 권리가 있습니다. 귀하를 위해 귀하의 가족 구성원, 친구, 동료가 통역해줄 수 있는 경우, DHS 는 수반되는 통역 서비스 비용을 지급하지 않는다는 유의해주시기 바랍니다. 통역사로 고용되는 사람은 반드시 18 세 이상이어야 합니다. 귀하는 본 권리 포기서를 언제든지 취소하고 DHS 에게 무료 통역사를 제공하도록 요청할 수 있습니다. DHS 는 해당 세션 동안 특정 진술 및 후속 지침이 제대로 통역될 수 있도록 귀하의 통역 서비스 선택을 위해 자격을 갖춘 통역사를 확보할 수 있는 권리를 지닙니다.

본인은 DHS 가 제공하는 무료 통역 서비스에 대한 권리를 본인의 선호 언어로 안내받았습니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

DHS 소속 통역사 이용을 거부함으로써, 본인은 DHS 가 본인이 고용하는 통역사를 통해 전달된 정보의 정확성 여부에 대해 아무런 책임을 지지 않는다는 사실을 이해합니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

본인은 DHS 가 제공하는 무료 통역 서비스에 대한 권리를 이해하며, DHS 소속 통역사 이용을 거부하기로 결정했습니다. 또한, 본인은 본 권리 포기서를 언제든지 취소할 수 있다는 사실을 이해합니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

본인은 본 무료 통역 서비스에 대한 권리 포기서에 서명하는 것은 자율에 의한 것이며, 본 양식에 서명하도록 강요, 협박, 위협을 받지 않았다는 사실을 이해합니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

본인은 Mr. / Mrs. / Ms. _____를(을) 본인의 통역사로 고용했으며, 해당 통역사가 18 세 이상의 성인임을 확인합니다. 또한, 본인은 해당 통역사가 본인이 신청자 혹은 수신자로 지정된 프로그램 및/또는 서비스와 관련하여 본인에 대한 기밀 정보 및 개인 정보를 수신하게 된다는 사실에 동의합니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

본인은 본 권리 포기서가 오직 무료 통역 서비스에 대한 권리에만 관련이 있으며, 본인의 통역사에게 위임 대표로서의 권리를 부여하지 않는다는 사실을 이해합니다. _____ **(클라이언트 이니셜)**

_____ _____

클라이언트 서명 날짜

_____ _____

통역사 서명 날짜

_____ _____

DHS 직원 서명 날짜