

ОТКАЗ ОТ ПРАВА НА ИСПОЛЬЗОВАНИЕ УСЛУГ УСТНОГО ПЕРЕВОДА

ИМЯ КЛИЕНТА: _____

НОМЕР СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ КЛИЕНТА:

ИМЯ(ИМЕНА) ПЕРЕВОДЧИКА(ОВ): _____

Я, _____, понимаю, что в соответствии с федеральным законодательством у меня имеется право на услуги квалифицированного устного переводчика, предоставляемые мне бесплатно ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПО ОБЕСПЕЧЕНИЮ ЗАНЯТОСТИ (DES) и ПОДРАЗДЕЛЕНИЕМ ПО ВОПРОСАМ ТРУДОВЫХ РЕСУРСОВ (DWS) ДЕПАРТАМЕНТА ТОРГОВЛИ, который на моем родном языке объяснит информацию относительно моего заявления в связи с получением социального обеспечением по безработице в DES и/или действий, необходимых для трудоустройства с помощью DWS. Я подтверждаю, что представители DES и/или DWS объяснили мне это право на моем родном языке.

Мне известно, что DES и/или DWS предоставляют эту услугу на бесплатной основе для своих клиентов, которые плохо разговаривают или вообще не разговаривают по-английски. Я понимаю, что эта услуга может быть предоставлена мне квалифицированным устным переводчиком при личной встрече и/или по телефону или с использованием другого устройства.

DES и/или DWS рекомендовали мне воспользоваться услугами квалифицированного переводчика, предоставляемого DES и/или DWS. Я признаю, что DES и/или DWS объяснили мне на моем родном языке важность того, чтобы информация о заявках на получение социального обеспечения по безработице и услугах по трудоустройству была разъяснена мне не моем родном языке и я понял(а) свои законные права и смог(ла) полноценно и сознательно принимать участие во всех вопросах, связанных с получением пособия по безработице и/или поиском трудоустройства.

Я подтверждаю, что персонал DES и/или DWS обсудил со мной риски использования в качестве устных переводчиков друзей и членов семьи. Эти риски, как мне объяснили представители DES и/или DWS, включают без ограничение следующее:

- Возможно, члены семьи или друзья недостаточно владеют обоими языками и технической терминологией, необходимой для полного и точного перевода информации относительно моего заявления о получении пособия по безработице и/или поиска трудоустройства;
- Возможно, члены семьи или друзья не придерживаются таких же стандартов приватности, конфиденциальности, этики и ответственности за перевод, как профессиональный и квалифицированный переводчик; и

- В связи с заявлением могут возникнуть вопросы, которые могут конфиденциальными и/или которые может быть сложно обсуждать с использованием члена семьи или друга.

Однако я свободно, добровольно и сознательно принял/а решение воспользоваться услугами по устному переводу своего друга и/или члена семьи в отношении информации, касающейся моего заявления о получении пособия по безработице и/или поиска трудоустройства. Я свободно, добровольно и сознательно отклонил/а услуги устного переводчика, предложенные DES и/или DWS.

Я полностью осознаю риски, связанные с использованием моих друзей и членов семьи в качестве своих устных переводчиков. Я свободно, добровольно и сознательно принимаю эти риски.

Я понимаю, что при использовании в качестве устных переводчиков своих друзей или членов семьи конфиденциальная информация будет раскрыта этим лицам, и я выражаю согласие на такое раскрытие информации.

Я осознаю, что при использовании в качестве устных переводчиков своих друзей или членов семьи, мое заявление и/или поиск трудоустройства могут быть отложены из-за неявки такого лица.

Я понимаю, что этот отказ от права не дает какому-либо из моих устных переводчиков выступать в качестве моего уполномоченного законного представителя.

Я понимаю, что в любое время могу изменить свое мнение и обратиться к персоналу DES и/или DWS с просьбой предоставить мне устного переводчика.

Я понимаю, что DES и/или DWS может назначить квалифицированного или сертифицированного устного переводчика, который будет наблюдать за переводчиком, выбранным мной, во время предоставления перевода, чтобы гарантировать точность переводимых данных.

Я прочитал/а указанную выше информацию и получил/а ее копию.

Подпись клиента

Дата

Имя клиента (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

Подпись свидетеля

Дата

Имя свидетеля (ПЕЧАТНЫМИ БУКВАМИ)

Дата

Данная форма была устно переведена для клиента на _____ (Использованный язык) кем _____ (Имя квалифицированного устного переводчика).

DESCOMP802

DRAFT