

OFFER AND ACCEPTANCE OR WAIVER OF FREE INTERPRETER SERVICES

무료 통역 서비스 신청과 접수 또는 유예

케이스 명칭: _____ 케이스 번호: _____

통역자가 필요한 사람: _____ (성명)

담당자: _____ 부서: _____

전화: _____ 팩스: _____

인적서비스국 (Department of Human Services - DHS) 은 본인의 주 언어가 영어가 아닐 경우, 무료 통역자를 배치하겠다고 했습니다.

	<input type="checkbox"/> 예*	<input type="checkbox"/> 아니오
1. 나의 주 언어는 영어입니다:	*서명을 하고 아래에 날짜를 적으시오.	
2. <input type="checkbox"/> 본인은 통역자가 필요하지 않습니다. 귀하에게 통역자가 필요하지 않다면 4부로 가고, 아래에 서명하십시오:		
<input type="checkbox"/> 본인은 다음 언어의 통역자가 필요합니다: _____		
통역자가 필요하다면 3부로 가고, 당신에게 해당하는 상자에 체크하십시오.		
3. <input type="checkbox"/> 본인은 DHS가 본인에게 무료 통역자를 배치하도록 원합니다.		
<input type="checkbox"/> 본인은 DHS가 배치하는 통역자를 원하지 않으며, 제가 직접 구할 것입니다.		
<ul style="list-style-type: none"> • 본인은 DHS가 별도 통역자가 저의 통역자를 관찰하여, 의사전달이 정확한지 확인할 것임을 이해합니다. • 본인의 가족이나 친구를 통역자로 사용하는 것이 DHS가 제공하는 이익과 서비스에 접근하는데 가장 효과적인 방법이 아니라는 것을 이해합니다. • DHS는 가족 또는 친구를 통역자로 쓰는 것을 권장하지 않으며 미성년자(18세 미만)을 통역자로 쓰는 것은 금지한다는 것을 이해합니다. • 지금은 통역 서비스를 원하지 않더라도 장래에 마음을 바꿀 권리가 있으며, 그때 DHS가 무료 통역 서비스를 배치하거나, 제가 선택하는 통역자를 대동할 수 있다는 것을 이해합니다. 		
4. 본인은 이 양식에 있는 내용을 읽고 이해했습니다. 질문이나 궁금한 점이 있다면, 본인은 위 명단에 있는 실무자에게 연락할 수 있습니다.		
인쇄체 이름: _____	전화: _____	
서명: _____	일자: _____	