

ነፃ የአስተርጓሚ አገልግሎቶችን የመተው ቅጽ

እኔ፣ _____ የ2004 ዓ.ም የዲ.ሲ. የቋንቋ አቅርቦት አዋጅ መሠረት የሰለጠነና ባለሞያዊ
<insert Constituent's Name here>

የሆነ አስተርጓሚ ከኔ ምንም ዋጋ ሳልከፍልበት የማግኘት ሙብት እንዳለኝ _____
<insert Agency Name here>

ማሳወቁን አረጋግጣለሁ።

እኔ ይህንን አገልግሎት እምቢ ብዬ እኔ እራሴ ለይቼ ባወቅኩት በአንድ ዕርዳታ አስተርጓሚ እንደምመካ ከዚህ በታች በመፈረም
አስማማለሁ።

ይህ ግለሰብ በ _____ ያልታወቀ ወይም ያልተገመገመ እንደሆነና
<insert Agency Name here>

_____ ይህንን አገልግሎት ለመስጠትም
ሆነ ከዚህ
<insert Agency Name here>

አገልግሎቶች የተነሳ ለሚደርስ ለማንኛውም ነገር ተጠያቂ እንዳይደለ እኔ አውቃለሁ ።

እኔ ይህንን የምተወው ለዚህ ለአንድ ጊዜ ብቻ መሆኑንም ደግሞ አውቃለሁ። እኔ ወደፊት
ከ _____
<insert Agency Name here>

የአስተርጓሚ ዕርዳታ ብፈልግ፤ ይህንን አገልግሎት ለመጠየቅ ድርጅቱን በቀጥታ እንድምገናኝ አሳውቃለሁ።

_____ ስም

_____ ፊርማ _____ ቀን

OFFER OF FREE INTERPRETER SERVICES WAIVER FORM

I, _____, acknowledge that _____ has notified me of my right to a professional and trained interpreter as required by the D.C. Language Access Act of 2004 at no cost to me. By signing below I agree that I have refused this service and opted to rely on interpreter assistance by someone I have identified. I am aware that this individual was not identified by or vetted through _____ and that _____ is neither responsible for the provision of these services nor does not incur any liability that may result from these services. I am also aware that this waiver only applies to this one instance. If I require interpreter assistance from _____ in the future, I will notify the agency directly to request this service.

_____ Print Name

_____ Signature
D.C. Office of Human Rights
Language Access Program
§ 1205.18 of Chapter 12, IV DCMR

_____ Date