

**ACUERDO SOBRE SERVICIOS DE TRADUCCIÓN
Para Participantes con Capacidad Limitada en el Uso del Inglés**

**PARA USO OFICIAL SOLAMENTE
For Office Use Only**

CUSTOMER: _____ **DATE:** _____

AGENCY: _____ **PROGRAM:** _____

PROGRAM STAFF MEMBER: _____

LANGUAGE SERVICE PROVIDED:

Interpreter

Written Translation (list documents) _____

Telephonic Service (service name) _____

DECLARACIÓN DEL CLIENTE

Declaro que he recibido de esta Agencia oferta de servicios gratuitos de intérprete-traductor, en la fecha arriba indicada y he decidido:

___ aceptar los servicios de intérprete-traductor ofrecidos por la Agencia, o

___ declinar la oferta de servicios de intérprete-traductor, o

___ proveer por mi cuenta los servicios de intérprete-traductor.

(Nombre del proveedor: _____)

Estoy de acuerdo en proveer a la Agencia toda la información necesaria para los servicios que solicito. Entiendo que esta información es confidencial y solamente será usada para la prestación de los servicios solicitados.

Nombre del participante: _____

Firma del participante: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DEL INTÉRPRETE-TRADUCTOR

Yo, _____, interpretaré con exactitud la entrevista, conversación o información de _____ en la fecha de _____. Yo transmitiré con exactitud toda la información ofrecida por y para este participante. Yo protegeré la confidencialidad de toda la información relacionada con este participante, según requerido por Ley (G. S. 108A – 80).

Nombre del intérprete _____

Firma del intérprete: _____ Fecha: _____

Si los servicios de intérprete son provistos por teléfono, los mismos estarán de acuerdo con todos los requisitos de confidencialidad de la agencia y contractuales.

TO BE FILED IN CASE RECORD