

የነጻ ትርጉም አገልግሎቶች አቅርቦት ያለ-ማስከፈል ቅጽ

እኔ፣ _____ ፣ እውቅና እሰጣለሁ፣ _____ እንደ ባለሙያ እና የሰለጠነ አስተርጓሚ ያለኝን መብት በ2004 የD.C ቋንቋ ተደራሽነት ህግ እንደሚፈለገው ምንም ወጪ ሳያስከፍለኝ ለእኔ ማሳወቅ። ከታች በመፈረም፣ ይህን አገልግሎት እምቢ እንዳልኩ እና እኔ በለየሁት ሰው የሚሰጠው የትርጉም ዕርዳታ ላይ ለመተማመን እንደመረጥኩኝ እስማማለሁ። ይህ ግለሰብ በDC ሞተር ተሽከርካሪዎች መምሪያ እንዳልተለየ እና በነሱ በኩል እንዳልተፈተሽ እናም የDC ሞተር ተሽከርካሪዎች መምሪያ እነዚህን አገልግሎቶች ለመስጠት ግዴታ እንደሌለበት እና ከእነዚህ አገልግሎቶች ለሚነሳ ማንኛውም ወጪና ኪሳራ ሀላፊነት እንደማይቀበል አውቃለሁ። የለየሁት አስተርጓሚ ቢያንስ 18 ዓመት እድሜ እንዳለው/ላት እገነዘባለሁ። ይህ ያለ-ማስከፈል በዚህ አንድ አጋጣሚ ላይ ብቻ ተግባራዊ እንደሚሆንም አውቃለሁ። ወደ ፊት ከDC ሞተር ተሽከርካሪዎች መምሪያ የትርጉም እርዳታ ካስፈለገኝ፣ ይህን አገልግሎት ለመጠየቅ በቀጥታ ለኤጀንሲው አሳውቃለሁ።

_____ ስም (ይታተም)

_____ 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 DC Department of Motor Vehicles and that DC Department of Motor Vehicles is neither responsible for the provision of these services nor does not incur any liability that may result from these services. I acknowledge that the interpreter I have identified is at least 18 years of age. I am also aware that this waiver only applies to this one instance. If I require interpreter assistance from DC Department of Motor Vehicles in the future, I will notify the agency directly to request this service.

_____ Print Name

_____ Signature Date