

## 放弃口译译员服务

当事人姓名： \_\_\_\_\_

当事人社会安全号码： \_\_\_\_\_

口译员姓名： \_\_\_\_\_

本人， \_\_\_\_\_， 知道根据联邦法律，本人有权利要求北卡罗来纳州商业部就业保障部（DES）或劳动解决方案部（DWS）免费提供合格的口译译员，让其用本人母语向本人解释本人通过DES申请失业保险和/或试图通过DWS获得就业的相关信息。本人承认DES和/或DWS已用本人母语向本人解释了这一权利。

本人知道DES和/或DWS为英语能力有限和不讲英语的当事人免费提供此服务。本人知道此服务可通过现场合格的口译译员和/或通过电话或其他设备与合格的口译译员交谈的方式提供。

DES和/或DWS已鼓励本人使用DES和/或DWS提供的合格口译译员的服务。本人承认DES和/或DWS已用本人母语向本人解释由合格的口译译员翻译本人失业申请和寻找工作相关信息以便本人了解自己合法权利和完全有意地参与本人失业救济金和/或寻找工作的一切相关事宜的重要性。

本人承认DES和/或DWS的工作人员与本人讨论了使用朋友或家庭成员作为口译译员的风险。DES和/或DWS向本人解释的这些风险包括但不限于：

- 家庭成员或朋友可能没有掌握必需的双语语言技能和专业词汇，以完全准确地翻译本人失业救济金申请和/或寻找工作的信息；
- 家庭成员或朋友可能不会像专业、合格的口译译员一样遵守隐私、保密、道德和语言责任标准；和，
- 可能出现的问题是，本人的申请可能是敏感的和/或难以通过家人或朋友与本人讨论的。

然而，本人自由、自愿，且有意地决定使用朋友和/或家庭成员作为本人失业救济金和/或寻找工作相关信息的口译译员。本人自由、自愿，且有意地拒绝DES和/或DWS提供的翻译服务。

本人完全知道使用朋友和家人作为口译译员的风险。本人自由、自愿，且有意地同意承担这些风险。

本人知道使用朋友或家人作为口译译员，秘密资料将会透露给这些朋友或家人，本人同意披露。

本人知道使用朋友或家庭成员作为口译译员，需要时，若他/她不在场，本人的申请和/或寻找工作可能会被推迟。

本人知道这一弃权将不允许任何口译译员作为我的授权法定代表人。

本人知道本人可随时改变主意，并要求DES和/或DWS职员提供DES和/或DWS的口译译员。

本人知道DES和/或DWS可确保合格的或经认证的口译译员在翻译部分期间观察本人选择的口译译员，以确保翻译事项的准确性。

本人已阅读上述内容，并收到一份副本。

---

当事人签名

日期

---

当事人姓名(正楷书写)

---

证人签名

日期

---

证人姓名(正楷书写)

日期

此表格是\_\_\_\_\_（合格口译译员的姓名）以\_\_\_\_\_（使用语言）为当事人即席翻译的。

DESCOMP802