

दुभाषिया सेवाओं का अधित्याग (WAIVER)

मुक्किल (CLIENT) का नाम :

मुक्किल की सामाजिक सुरक्षा संख्या (CLIENT SOCIAL SECURITY NUMBER) :

दुभाषिये(यों) का (के) नाम : _____

मैं, _____, समझता/ती हूँ कि संघीय कानून के तहत मुझे नॉर्थ कैरोलिना डिपार्टमेंट ऑफ कॉमर्स, डिवीज़न ऑफ़ एम्प्लॉयमेंट सिक्योरिटी (डीईएस) अथवा डिवीज़न ऑफ़ वर्कफ़ोर्स सॉल्यूशंस (डीडब्लूएस) के द्वारा, डीईएस के माध्यम से बेरोज़गारी बीमा के लिए किये गए मेरे दावे से संबंधित जानकारी और/या डीडब्लूएस के माध्यम से रोज़गार प्राप्त करने के मेरे प्रयासों को मुझे मेरी मूल भाषा में समझाने के लिए निःशुल्क उपलब्ध कराये गए एक योग्य दुभाषिये को रखने का अधिकार है। मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि डीईएस और/या डीडब्लूएस ने मुझे इस अधिकार के बारे में मेरी मूल भाषा में बताया है।

मैं समझता/ती हूँ कि डीईएस और/या डीडब्लूएस अपने सीमित अंग्रेज़ी और अंग्रेज़ी न बोलने वाले मुक्किलों के लिए यह सेवा निःशुल्क प्रदान करती है। मैं समझता/ती हूँ कि यह सेवा मुझे एक योग्य दुभाषिये द्वारा वैयक्तिक रूप से और/या एक योग्य दुभाषिये द्वारा टेलीफ़ोन अथवा किसी अन्य उपकरण के माध्यम से बात करते हुए प्रदान की जा सकती है।

डीईएस और/या डीडब्लूएस ने मुझे डीईएस और/या डीडब्लूएस द्वारा प्रदान किए जाने वाले योग्य दुभाषिये की सेवाओं का उपयोग करने के लिए प्रोत्साहित किया है। मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि एक योग्य दुभाषिये द्वारा मेरी मूल भाषा में बेरोज़गारी के दावों और रोज़गार सेवाओं की जानकारी मुझे दिए जाने के महत्त्व को डीईएस और/या डीडब्लूएस ने मुझे मेरी मूल भाषा में समझाया है, ताकि मैं अपने कानूनी अधिकारों को समझ सकूँ और बेरोज़गारी लाभों और/या रोज़गार की तलाश के लिए मेरे दावे के बारे में सभी मामलों को पूरी तरह से समझ बूझकर उनमें भाग ले सकूँ।

मैं स्वीकार करता/ती हूँ कि डीईएस और/या डीडब्लूएस के कर्मचारी(रियों) ने मेरे मित्रों या परिवारजनों को अपने दुभाषिये के रूप में प्रयोग करने के जोखिमों के बारे में मुझसे विमर्श किया है। जैसा कि डीईएस और/या डीडब्लूएस द्वारा मुझे समझाया गया है, इन जोखिमों में निम्नलिखित शामिल हैं, लेकिन इन तक सीमित नहीं हैं:

- परिवार के सदस्यों या मित्रों के पास बेरोज़गारी लाभों और/या रोज़गार की तलाश के लिए मेरे दावे के बारे में पूरी तरह से और सही तरीके से जानकारी देने के लिए आवश्यक द्विभाषी भाषा-कौशल और तकनीकी शब्दावली का अभाव हो सकता है;
- परिवार के सदस्य या मित्र एक पेशेवर, योग्य दुभाषिये के समान निजता, गोपनीयता, नैतिकता, और भाषाई जवाबदेही के मानकों को बनाए रखने के लिए स्वयं को बाध्य महसूस नहीं कर सकते हैं; तथा,
- मेरे दावे से संबंधित कुछ ऐसी समस्याएं पैदा हो सकती हैं, जो परिवार के किसी सदस्य या मित्र के माध्यम से मुझसे विमर्श करने के लिए संवेदनशील और/या मुश्किल हो सकती हैं।

तथापि, बेरोज़गारी लाभों और/या रोज़गार की तलाश के लिए मेरे दावे के बारे में जानकारी के विषय में, मैंने स्वतंत्र रूप से, स्वेच्छा से और समझ बूझकर एक मित्र और/या परिवार के किसी

सदस्य को दुभाषिए के रूप में इस्तेमाल करने का निर्णय लिया है। मैं स्वतंत्र रूप से, स्वेच्छा से और समझ बूझकर उन दुभाषिया सेवाओं को अस्वीकार करता/ती हूँ जो डीईएस और/या डीडब्लूएस ने मुझे प्रदान करने की पेशकश की है।

मैं अपने दोस्तों और परिवार के सदस्यों को अपने दुभाषिये के रूप में उपयोग करने के जोखिमों को पूरी तरह से समझता/ती हूँ। मैं स्वतंत्र रूप से, स्वेच्छा से, और समझ बूझकर इन जोखिमों को उठाने के लिए सहमत हूँ।

मैं समझता/ती हूँ कि दुभाषिये के रूप में मित्र या परिवार के सदस्यों का उपयोग करने पर, गोपनीय जानकारी उन मित्रों या परिवार के सदस्यों को बताई जाएगी और मैं सहमत हूँ कि यह खुलासा किया जा सकता है।

मैं समझता/ती हूँ कि दुभाषिये के रूप में मित्र या परिवार के सदस्यों का उपयोग करने पर, मेरे दावे और/या रोज़गार की तलाश में देरी हो सकती है, अगर वह ज़रूरत पड़ने पर उपस्थित न हो।

मैं समझता/ती हूँ कि यह अधित्याग किसी भी दुभाषिये को मेरे अधिकृत कानूनी प्रतिनिधि के रूप में कार्य करने की अनुमति नहीं देता है।

मैं समझता/ती हूँ कि किसी भी समय, मैं अपना निर्णय बदल सकता हूँ और डीईएस और/या डीडब्लूएस के किसी स्टाफ सदस्य से डीईएस और/या डीडब्लूएस द्वारा प्रदान किए जाने वाले दुभाषिये की माँग कर सकता हूँ।

मैं समझता/ती हूँ कि एक व्याख्यात्मक सत्र के दौरान डीईएस और/या डीडब्लूएस मेरे द्वारा चुने गए दुभाषिये का निरीक्षण करने के लिए एक योग्य या प्रमाणित दुभाषिये को नियुक्त कर सकता है, ताकि यह सुनिश्चित किया जा सके कि उसके द्वारा की गयी व्याख्या पूरी तरह सटीक है।

मैंने ऊपर दिया गया विवरण पढ़ा है और इसकी एक नकल प्राप्त की है।

मुवक्किल के हस्ताक्षर

तिथि

मुवक्किल का नाम (कृपया प्रिंट करें)

गवाह के हस्ताक्षर

तिथि

गवाह का नाम (कृपया प्रिंट करें)

तिथि

यह फॉर्म _____ (योग्य दुभाषिये का नाम)

द्वारा मुवक्किल के लिए _____ (प्रयुक्त भाषा)

मैं साईट पर ही अनुवादित किया गया।