

## 통역 서비스 포기증서

고객명: \_\_\_\_\_

고객 사회보장번호: \_\_\_\_\_

통역자 이름: \_\_\_\_\_

본인, \_\_\_\_\_은 연방법에 따라 NORTH CAROLINA 고용보장국(DES) 또는 고용문제해결국(DSW)이 무상으로 제공하는 적격 통역자에게 본인의 모국어로 DES를 통한 실업보험 청구 및/또는 DWS를 통한 본인의 취업 노력에 관한 정보에 대한 설명을 들을 수 있는 권리가 있다고 이해합니다. 본인은 DES 및/또는 DWS가 본인의 모국어로 이 같은 권리를 설명했다고 인정합니다.

본인은 DES 및/또는 DWS가 영어가 미숙한 비영어권 고객에게 본 서비스를 무상으로 제공한다고 이해합니다. 본인은 직접 적격 통역자를 이용하거나 전화나 기타 장치를 통해 적격 통역자와 통화하여 본 서비스를 제공받을 수 있다고 이해합니다.

DES 및/또는 DWS는 DES 및/또는 DWS가 제공하는 적격 통역자의 서비스를 이용하도록 권유하였습니다. 본인은 DES 및/또는 DWS가 본인의 법적 권리를 이해하고 실업 급여 청구 및/또는 구직에 관한 전체 사안에 의식적으로 참여하기 위해 적격 통역자를 통해 실업 청구 및 고용 서비스 정보에 대해 본인의 모국어로 설명을 듣는 것이 중요하다는 사실을 본인의 모국어로 설명했다는 점을 인정합니다.

본인은 DES 및/또는 DWS 직원은 친구나 가족구성원을 통역자로 이용하는데 따르는 위험을 본인과 논의하였다고 인정합니다. DES 및/또는 DWS가 본인에게 설명한 이러한 위험은 아래 위험을 포함하되 이에 국한하지 않습니다:

- 가족구성원이나 친구는 본인의 실업 급여 청구 및/또는 구직에 관한 정보를 완벽하고 정확하게 통역하는데 필요한 2개 언어 능력과 기술 어휘를 갖추지 못할 수 있습니다.
- 가족구성원이나 친구는 전문적인 적격 통역자와 동일한 프라이버시, 기밀유지, 윤리, 언어 책임 기준을 유지할 책임감이 부족할 수 있습니다.
- 본인의 청구에 관하여 민감하거나 가족구성원이나 친구를 통해 논의하기 어려운 문제가 발생할 수 있습니다.

그러나 본인은 본인의 자유 의지로 본인의 실업 급여 청구 및/또는 구직에 관한 정보에 대해 친구 및/또는 가족 구성원을 이용하겠다고 자발적으로 결정하였습니다. 본인은 자유 의지에 따라 DES 및/또는 DWS가 본인에게 제의한 통역 서비스를 자발적으로 거절합니다.

본인은 본인의 친구 및 가족구성원을 통역자로 이용하는데 따르는 위험을 충분히 이해합니다. 본인은 자유 의지에 따라 본 위험을 감수하는데 자발적으로 동의합니다.

본인은 친구 또는 가족구성원을 통역자로 이용하면 해당 친구나 가족구성원에게 기밀정보가 공개된다는 점을 이해하며 이러한 공개가 이루어질 수 있다는 점에 동의합니다.

본인은 친구나 가족구성원을 통역자로 이용하면 친구나 가족구성원이 필요할 때 입회하지 않을 경우 본인의 청구 및/또는 구직이 지연될 수 있다는 점을 이해합니다.

본인은 본 포기증서가 통역자를 본인의 공인 법률대리인으로 허가하지 않는다는 점을 이해합니다.

본인은 언제든지 마음을 바꾸고 DES 및/또는 DWS가 제공하는 통역자를 해당 기관의 직원에게 요구할 수 있다는 점을 이해합니다.

본인은 DES 및/또는 DWS가 적격 또는 공인 통역자를 확보하여 통역의 정확성을 보장하기 위해 본인이 선택한 통역자의 통역 과정을 관찰할 수 있다고 이해합니다.

본인은 상기 내용을 검토하였으며 이의 사본을 수령하였습니다.

\_\_\_\_\_  
고객 서명 날짜

\_\_\_\_\_  
고객 이름(정자체)

\_\_\_\_\_  
증인 서명 날짜

\_\_\_\_\_  
증인 이름(정자체) 날짜

본 양식은 \_\_\_\_\_(적격 통역자 이름)가 고객을 위해 \_\_\_\_\_(사용 언어)로 구두로 번역하였습니다.