

**ACUERDO SOBRE SERVICIOS DE LENGUAJE  
Para Personas con Capacidad Limitada en el Uso del Inglés  
Y Personas con Discapacidades Sensoriales**

**For Office Use Only**

**CUSTOMER:** \_\_\_\_\_ **DATE:** \_\_\_\_\_

**AGENCY:** \_\_\_\_\_ **PROGRAM:** \_\_\_\_\_

**PROGRAM STAFF MEMBER:** \_\_\_\_\_

**LANGUAGE SERVICE PROVIDED:**

- Foreign Language Interpreter
- Sign Language Interpreter
- Written Translation (list documents) \_\_\_\_\_
- Foreign Language Telephonic Service (service name) \_\_\_\_\_
- Braille
- TDD/TTY
- Assistive Technology Device for Sensory Impaired (type) \_\_\_\_\_
- Large Print

**DECLARACIÓN DEL CLIENTE**

- Declaro que se me han ofrecido servicios gratuitos de intérprete-traductor, por parte de esta agencia, en la fecha arriba indicada y he decidido:
- aceptar los servicios de intérprete-traductor ofrecidos por la Agencia, o
  - prefiero usar aparatos electrónicos proporcionados por la agencia, o
  - declinar la oferta de servicios de intérprete-traductor, o equipo electrónico, o
  - proveer por mi cuenta los servicios de intérprete-traductor, o mi propio equipo electrónico  
(Nombre del proveedor o producto: \_\_\_\_\_)

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

Nombre del Cliente: \_\_\_\_\_

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ 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 cliente. Yo protegeré la confidencialidad de toda la información relacionada con este participante, según requerido por Ley (G. S. 108A – 80).

Nombre del intérprete (Letra de Molde) \_\_\_\_\_

Firma del intérprete: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

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

**INCLUIR EN EL EXPEDIENTE DEL CLIENTE**

DSS-10001 SP (09/12)

**TO BE FILED IN CASE RECORD**

DSS-10001sp (06/05)