# PA 6181 –DECLARACIÓN DE SERVICIOS DE INTÉRPRETE Y ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

| **Nombre del caso:** | **Número del caso:** |
|---|---|

## A. Por favor, lea la siguiente declaración antes de completar este formulario:

El Departamento de Servicios Sociales Públicos (DPSS) prefiere usar el personal bilingüe certificado por el Condado para interpretar lo que usted dice. Los empleados de DPSS tienen conocimiento de todos los programas y servicios, y están obligados a mantener confidencial la información que usted comparte. Sin embargo, usted puede elegir y usar su propio intérprete.

Por favor, tenga en cuenta que es posible que su intérprete no traduzca la información importante correctamente. Los errores de traducción pueden afectar la cantidad de beneficios o ayuda que recibe del DPSS. Pueden ocurrir errores debido a conceptos difíciles de traducir y lenguaje de programa. Su propio intérprete puede que no entienda el vocabulario especial.

El DPSS debe hacerle preguntas sensibles y personales. Al tener un amigo o familiar como intérprete puede dificultar que usted nos proporcione la información sensible y personal que puede ser necesaria para determinar su elegibilidad. El DPSS no puede garantizar que su intérprete mantenga la confidencialidad de su información.

## B. Declaración de Servicios de Intérprete (para ser completado y firmado por el cliente)

Yo,_____ prefiero comunicarme en _____.
(Nombre del cliente) (especificar el idioma)

El DPSS me informó que tengo derecho a un intérprete gratuito. También tengo derecho a usar mi propio intérprete.

Yo quiero usar mi propio intérprete. Sé que puede haber problemas de falta de comunicación al usar mi propio intérprete y que la información sensible puede discutirse durante la interpretación.

Yo doy permiso a mi intérprete nombrado a continuación para escuchar e interpretar información en mis entrevistas con el DPSS. **Mi comprensión y este acuerdo es para usar mi interprete nombrado a continuación y esto aplica para entrevistas futuras.**

_____ _____
Firma del cliente Fecha

## C. Acuerdo sobre la confidencialidad del intérprete (debe ser completado por el intérprete)

Yo, _____ hablo inglés y _____.
(Nombre del intérprete) (Especificar el idioma)

Yo estoy de acuerdo en mantener confidencial la información interpretada en las entrevistas con el DPSS y no voy a compartir la información con nadie.

Mi parentesco con_____ es _____.
(Nombre del cliente) (Parentesco)

_____ _____
Firma del intérprete Fecha