



Solicitud de Intérprete Adulto Acompañante

Nombre del Participante		Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)		ID del Participante (si procede)	
Programa	☐ Adulto ☐ Trabajador Deslocado ☐ Juventud fuera del colegio ☐ Juventud en el colegio ☐ Otros: _____				
Declaración del participante					
Pido que el siguiente adulto (no puede ser menor de edad) que me acompañe proporcione interpretación o ayude a facilitar la comunicación durante esta interacción únicamente:					
Nombre del adulto acompañante					
Relación conmigo					
☐ Solicitó específicamente que este adulto interprete por mi esta interacción. ☐ Entiendo que tengo derecho a que me proporcionen un intérprete cualificado gratuito. ☐ Entiendo que esta solicitud solo se aplica a hoy y no a futuras visitas.					
Firma del participante				Fecha	
Acuerdo de Adulto Acompañante					
☐ Acepto ayudar con la interpretación de esta interacción. ☐ Entiendo que debo interpretar la información con precisión lo mejor posible.					
Firma del Adulto Acompañante:				Fecha	
Documentación del personal (Requerida por 29 CFR 38.9(f)(2))					
Situación no urgente? ☐ Si ☐ No Si no, el personal debe parar y buscar un intérprete calificado.					
¿Se comunicará alguna información vital? ☐ Si ☐ No Si es así, el personal debe asegurarse de que haya un intérprete calificado presente o utilizado; no se puede confiar únicamente en un adulto acompañante.					
Es apropiado confiar en el adulto que acompaña dadas las circunstancias? ☐ Si ☐ No					
¿Parece que el adulto es competente para interpretar? ☐ Si ☐ No Si no, explique:					
Firma del Personal :				Fecha	

Fecha de Formación: 08/28/26

Employ Milwaukee es un empleador y proveedor de servicios que ofrece igualdad de oportunidades. Las ayudas y servicios auxiliares están disponibles a solicitud para personas con discapacidad. Si necesitas que esta información se interprete en un idioma que entiendas o en un formato diferente por favor, comunicarse con Carrie Hersh, Agente de igualdad de oportunidades, al 414-270-1726 o Carrie.Hersh@EmployMilwaukee.org. Las personas sordas o con discapacidad auditiva o habla pueden contactarnos en Wisconsin Relay Numero 711.

¡IMPORTANTE! Este documento contiene **información importante** sobre sus derechos, responsabilidades y/o beneficios. Es importante que usted entienda la información en este documento. Nosotros le podemos ofrecer la información en el idioma de su preferencia sin costo alguno para usted. **Llame al (414)-270-1726** para pedir asistencia en traducir y entender la información en este documento.

IMPORTANT! This document contains **important information** about your rights, responsibilities and/or benefits. It is critical that you understand the information in this document, and we will provide the information in your preferred language at no cost to you. **Call (414)-270-1726** for assistance in the translation and understanding of the information in this document.

TSEEM CEEB! Daim ntawv no muaj ib **cov lus tseem ceeb** qhia paub txog koj cov cai, cov luag hauj lwm thiab/los yog cov kev pab. Nws yog ib qho tseem ceeb uas koj yuav tau to taub cov lus nyob hauv daim ntawv no, thiab peb yuav muab tau cov lus no txhais ua koj hom lus yam koj tsis tau them nyiaj dab tsi. **Hu rau (414)-270-1726** yog xav tau kev pab kom muab cov lus nyob hauv daim ntawv no txhais rau koj kom koj to taub.