



# RECONOCIMIENTO DE ACCESO A SERVICIOS LINGÜÍSTICOS ACCESS TO LANGUAGE SERVICES ACKNOWLEDGEMENT

Formulario del Estado 55576 (3-14)  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES

**INSTRUCTIONS:** This form is required when the Department of Child Services (DCS) is providing services to a Limited English Proficient (LEP) individual(s). If the LEP individual(s) identify English as their preferred language for speaking, reading, and/or writing, only Section I needs to be completed. If the LEP individual(s) identify a language other than English as their preferred language for speaking, reading, and/or writing, Section II must also be completed.

**NOTE:** DCS is not responsible for providing language services for other agencies or entities (i.e. courts, law enforcement, etc.). Additional information regarding LEP services can be found in DCS Policy GA-3, Language Services.

## SECTION I – To be completed by DCS.

Case identification number

NAME(S) OF CHILD(REN)	IDENTIFICATION NUMBER OF PERSON	PREFERRED LANGUAGE TO SPEAK	PREFERRED LANGUAGE TO READ	PREFERRED LANGUAGE TO WRITE
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
NAME OF PARENT / GUARDIAN / CUSTODIAN	IDENTIFICATION NUMBER OF PERSON	PREFERRED LANGUAGE TO SPEAK	PREFERRED LANGUAGE TO READ	PREFERRED LANGUAGE TO WRITE
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____
		<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____	<input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Other: _____

Document (1) how the information on this form was relayed to the LEP individual(s) who indicated in Section I a preference other than English to read, write, and/or speak and (2) if applicable, provide details for why an individual listed above did not complete the form (i.e. unable to be located).

-----

-----

-----

-----

Signature of DCS employee \_\_\_\_\_ Date (month, day, year) \_\_\_\_\_

Printed name of DCS employee \_\_\_\_\_

# RECONOCIMIENTO DE ACCESO A SERVICIOS LINGÜÍSTICOS *(continuación)*

## ACCESS TO LANGUAGE SERVICES ACKNOWLEDGEMENT *(continued)*

Formulario del Estado 55576 (3-14)  
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS INFANTILES

**INSTRUCCIONES:** Las personas con conocimientos limitados de inglés que identificaron un idioma distinto del inglés como su idioma preferido para leer, escribir o hablar deben completar esta sección.

### SECCIÓN II

Completado para *(Nombre de todas las personas a las que se aplica esta sección):*

DCS evalúa los siguientes factores para determinar el alcance de los servicios lingüísticos que ofrece:

1. La cantidad o la proporción de personas con conocimientos limitados de inglés que resultan aptas para recibir o que probablemente se encuentren en los programas y servicios del Departamento de Servicios Infantiles (DCS, en inglés),
2. La frecuencia con la que las personas con conocimientos limitados de inglés toman contacto con los programas y servicios del DCS,
3. La naturaleza y la importancia del programa, actividad o servicio en particular prestado por el DCS a la persona con conocimientos limitados de inglés y
4. Los recursos disponibles al DCS y el costo de prestar ese acceso significativo.

Si el DCS ofrece los servicios lingüísticos aplicables para el idioma principal con el que usted se comunica, los servicios se prestarán sin cargo. **Los servicios lingüísticos que ofrece el DCS finalizarán cuando los servicios del DCS ya no se presten a las personas arriba mencionadas. En caso de existir una nueva evaluación después del cierre de un caso, deberá completarse un nuevo formulario.**

Usted puede utilizar su propio intérprete o traductor, no obstante, el DCS no autorizará el pago a intérpretes o traductores no garantizados ni aprobados previamente por el DCS, y este se reserva el derecho de exigir la presencia de un intérprete o traductor para garantizar la exactitud de la interpretación o traducción.

Seleccione y complete la opción correcta:

- He sido informado de mi derecho a recibir servicios lingüísticos gratuitos del DCS. Entiendo que tengo derecho a recibir estos servicios sin cargo y elijo recibirlos.
- He sido informado de mi derecho a recibir servicios lingüísticos gratuitos del DCS. Entiendo que tengo derecho a recibir estos servicios sin cargo, pero deseo no recibir los servicios gratuitos que presta el DCS en este momento. Designo a \_\_\_\_\_ para que actúe como mi intérprete o traductor hasta que mi caso se cierre o hasta que notifique al DCS sobre algún cambio en mi designación. Entiendo que puedo retirar esta renuncia en cualquier momento y solicitar que el DCS me brinde servicios lingüísticos. Entiendo que esto corresponde sólo a servicios lingüísticos y que no faculta a mi intérprete o traductor a actuar como mi Representante Autorizado. También entiendo que el DCS podrá exigir la presencia de un intérprete o traductor autorizado de modo de garantizar que la interpretación o traducción sea exacta.

### FIRMAS

*Si la persona con conocimientos limitados de inglés es menor de dieciocho (18) años, el padre o tutor del menor debe firmar el presente formulario.*

Firma de la persona con conocimientos limitados de inglés	Fecha (mes, día, año)
Nombre en letra imprenta	
Firma de la persona con conocimientos limitados de inglés	Fecha (mes, día, año)
Nombre en letra imprenta	
Firma de la persona con conocimientos limitados de inglés	Fecha (mes, día, año)
Nombre en letra imprenta	
Firma de la persona con conocimientos limitados de inglés	Fecha (mes, día, año)
Nombre en letra imprenta	