

## Syarat dan ketentuan terkait penggunaan layanan dukungan pendampingan (Direvisi pada bulan Agustus 2024)

Layanan ini disediakan oleh NPO Toyonaka International Friendship Association (TIFA), yang menawarkan penerjemah untuk menemani pemohon ke fasilitas medis dan lain-lain. Layanan ini tersedia dalam waktu 2 jam. Jika pemohon perlu waktu lebih lama, silakan konsultasi dengan TIFA.

### **Tempat yang bisa kami sediakan penerjemah untuk pendampingan:**

Rumah sakit, klinik, bank, kantor pajak, sekolah swasta selain sekolahan negeri kota Toyonaka dan lain-lain

### **Biaya:** Bagi penduduk kota Toyonaka

Gratis sampai 3 kali layanan dalam 1 tahun fiskal (dari April sampai Maret tahun berikut)

Setelah layanan ke-3 kalinya membayar 3000 yen per kali

Bagi selain penduduk kota Toyonaka 3000 yen per kali

Mohon membayar biaya dengan cara transfer ke rekening ini secepat mungkin setelah pekerjaan selesai.

(Mohon kerja samanya supaya kami bisa melanjutkan layanan ini.)

Japan Post Bank (Yucho Bank) Kode 14070 Nomor Akun 41318851

トクテイヒエイリカツドウホウジンコクサイコウリュウノカイ (トヨナカ)

### **Cara pendaftaran:** Daftar melalui formulir khusus di website

(Untuk waktu sekarang dapat mendaftar melalui e-mail [dtifatsukisoi@gmail.com](mailto:dtifatsukisoi@gmail.com) dan telephone 08064419957.)

### **Batas waktu pendaftaran:** Mohon mendaftar paling lambat 1 minggu sebelumnya

### **Perhatian:**

- Dilarang keras menawarkan job terjemahan secara langsung kepada supporter.
- Meskipun Anda menanyakan nomor kontak kepada supporter, dia tidak boleh memberitahu nomornya.
- Jika Anda ingin membatalkan, harus memberitahu kepada kami satu hari sebelumnya. Apabila Anda membatalkan secara mendadak pada hari layanan, kami akan menganggap layanan tetap dilakukan.
- Kami berusaha sebisa mungkin untuk mencari penerjemah pendamping. Tetapi belum tentu bisa menyediakan penerjemah.

Mohon membaca surat kesepakatan di bawah ini dan silakan menanda tangani sebelum menggunakan layanan ini.

### **Surat kesepakatan antara pihak pemohon dan pihak layanan dukungan pendamping oleh TIFA**

Saya meminta kepada TIFA untuk layanan pendampingan dan terjemahan di rumah sakit. Meskipun supporter yang menyediakan layanan pendampingan dan terjemahan tidak bisa menerjemahkan dengan tepat, saya tidak akan meminta pertanggungjawaban secara hukum termasuk klaim atas kerugian terkait hasil terjemahan kepada TIFA dan supporter tersebut. Kemudian, saya menghormati hak asasi manusia dari penerjemah yang menjadi pendamping dan menjaga privasinya.

Tanggal kesepakatan

Nama pemohon

(Bagian yang diisi oleh supporter)

Kami akan berusaha untuk menyediakan layanan terjemahan yang benar dengan ketulusan hati. Dan saya akan menjaga kerahasiaan. Informasi yang saya dapat selama bertugas akan digunakan hanya dalam tugas saya yang terkait layanan pendampingan dan terjemahan.

Tanggal kesepakatan

Nama supporter