

Commonwealth of Pennsylvania

كومنولث بنسلفانيا

Magisterial District Court No. _____ of _____ County

محكمة الصلح الاقليمية رقم _____ في مقاطعة _____

:
:
:
:
:
:
:

Case number: _____
رقم الدعوى:

Vs./ ضد

Interpreter Request Notice – Magisterial District Judge

اشعار بطلب مترجم فوري - قاضي محكمة الصلح الاقليمية

Interpreter services are requested in the above captioned matter as follows:

لقد تم طلب خدمات الترجمة الفورية في القضية الواردة اعلاه كما يلي:

Hearing Date: _____ Time: _____ Courtroom/Office: _____
تاريخ جلسة الاستماع: _____ الساعة: _____ قاعة المحكمة/المكتب: _____

MDJ Court Address: _____
عنوان قاضي محكمة الصلح الاقليمية: _____

Phone: _____ Email: _____
الهاتف: _____ البريد الإلكتروني: _____

Case/proceeding type: (Select criminal or civil and check all that apply):

نوع القضية/الاجراء: (اختر جنائي أم مدني ثم ضع اشارة عند كل ما ينطبق)

Criminal:

جنائي:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Bail | <input type="checkbox"/> كفالة |
| <input type="checkbox"/> Preliminary Hearing | <input type="checkbox"/> جلسة تمهيدية |
| <input type="checkbox"/> Arraignment | <input type="checkbox"/> احضار المتهم أمام المحكمة للإجابة على التهمة |
| <input type="checkbox"/> Misdemeanor | <input type="checkbox"/> جنحة |
| <input type="checkbox"/> Summary | <input type="checkbox"/> مستعجل |
| <input type="checkbox"/> Plea | <input type="checkbox"/> جواب المتهم |
| <input type="checkbox"/> ARD | <input type="checkbox"/> ترتيب تأهيلي معجل ARD |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | <input type="checkbox"/> غير ذلك: _____ |

Civil:

مدني:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Landlord/Tenant | <input type="checkbox"/> مؤجر/مستأجر |
| <input type="checkbox"/> PFA/PSVI | <input type="checkbox"/> الحماية من الإساءة (PFA) / الحماية من العنف أو التهديد الجنسي (PSVI) |
| <input type="checkbox"/> Traffic | <input type="checkbox"/> سير |
| <input type="checkbox"/> Civil Complaint | <input type="checkbox"/> شكوى مدنية |
| <input type="checkbox"/> Small Claims | <input type="checkbox"/> القضايا الصغرى |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | <input type="checkbox"/> غير ذلك: _____ |

Name of person (LEP) needing the interpreter:

اسم الشخص (محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية) الذي يحتاج مترجم فوري:

LEP relationship to case:

- Defendant/Respondent
 Plaintiff/Petitioner
 Witness
 Victim
 Juvenile
 Parent/Person *in loco parentis*
 other: _____

علاقة الشخص محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية بالقضية:

- المدعى عليه/المُجيب
 المدعي/الملتزم
 شاهد
 الضحية
 حدث
 أحد الوالدين / الشخص *in loco parentis* (ولي الأمر)
 غير ذلك: _____

Language (Select foreign or sign language and provide all requested information):

اللغة (اختر اللغة الأجنبية أو لغة الإشارة وزود كل المعلومات المطلوبة):

Foreign language:

- Language spoken: _____
Dialect (if applicable): _____

اللغة الأجنبية:
 اللغة المُتحدثة: _____
اللهجة (إذا انطبق ذلك): _____

Sign language:

- American Sign Language
 Other non-ASL: _____
 Foreign sign language (country): _____

لغة الإشارة:
 لغة الإشارة الأمريكية
 لغة إشارة أخرى غير لغة الإشارة الأمريكية:
 لغة إشارة أجنبية (الدولة): _____

Country of origin: _____

بلد الأصل: _____

Region/Province (if known): _____

المنطقة/الاقليم (ان كان ذلك معروفاً): _____

Does the LEP speak a second language? Yes No

هل الشخص محدود الكفاءة في اللغة الانجليزية يتحدث لغة ثانية؟
 نعم لا

Other language: _____

لغة أخرى: _____

Please provide additional information about the communication preferences of the limited English speaker.

يرجى تقديم معلومات اضافية حول طرق الاتصال المفضلة لدى الشخص محدود كفاءة التحدث باللغة الانجليزية.

Print Requestor's Name

اكتب اسم مقدم الطلب

Date

التاريخ

Phone

الهاتف

Requestor's Signature

توقيع مقدم الطلب

Title

اللقب

E-mail

البريد الالكتروني