

In the Court of Common Pleas of _____ County
कोर्ट अफ कमन प्लियाज _____ काउन्टी

Plaintiff/Petitioner
वादी/आवेदक

Vs./ बिरुद्ध

Defendant/Respondent
प्रतिवादी

:
: Case number: _____
: मुद्दा संख्या:
:
:
:
:

Interpreter Request Notice – Civil
दोभाषे सेवा अनुरोध सूचना- देवानी

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

माथि उल्लिखित निम्न विवरण भएको मुद्दामा दोभाषे
सेवाको अनुरोध गरिएको छ:

Hearing Date: _____ Time: _____ Courtroom/Office: _____
सुनवाइ मिति: _____ समय: _____ अदालत/कार्यालय:

Address/Location: _____
ठेगाना:

Case type and proceeding (Select all that apply):

मुद्दाको प्रकार र कारबाही (लागू हुने सबैमा चिन्ह
लगाउनुहोस्):

Case type:

- Landlord/Tenant
 Small Claims
 Personal Injury
 Contract/Employment
 Civil Rights
 Medical Malpractice
 Wills
 Regulatory
 Other: _____

मुद्दाको प्रकार:

- घर-मालिक/भाडावाल
 सानो दावी
 व्यक्तिगत चोटपटक
 करार/रोजगारी
 नागरिक अधिकार
 चिकित्सा कुअभ्यास
 इच्छापत्र
 नियामक
 अन्य: _____

Proceeding:

- Motion
 Preliminary Hearing
 Hearing
 Trial
 Other: _____

कारबाही:

- आवेदन
 प्रारम्भिक सुनवाइ
 सुनवाइ
 ट्रायल
 अन्य: _____

Name of person (LEP) needing the interpreter:

दोभाषे सेवा चाहिने व्यक्ति (LEP) को नाम:

LEP relationship to case:

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

LEP को मुद्दासँगको सम्बन्ध:

- प्रतिवादी
 वादी/आवेदक
 साक्षी
 नाबालिग/बच्चा
 माता वा पिता/ व्यक्ति *in loco parentis*
 अन्य: _____

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

भाषा (चाहेको भाषा वा सांकेतिक भाषा छान्नुहोस् र मागिएको सबै जानकारी दिनुहोस्):

Foreign language:

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

विदेशी भाषा:

- बोल्ने भाषा: _____
भाषिका (छ भने): _____

Sign language:

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

सांकेतिक भाषा:

- अमेरिकी सांकेतिक भाषा
 अन्य गैर-ASL: _____
 विदेशी सांकेतिक भाषा (देश): _____

Country of origin: _____

मूल देश: _____

Region/Province (if known): _____

क्षेत्र/राज्य (ज्ञात छ भने): _____

Does the LEP speak a second language? Yes No

LEP अर्को भाषा बोल्न सक्छन्? सक्छन् सक्दैनन्

Other language: _____

अर्को भाषा: _____

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

कृपया अंग्रेजी कम जान्ने व्यक्तिसँग कसरी सञ्चार गरिनु पर्छ भन्ने बारेमा थप जानकारी प्रदान गर्नुहोस् ।

Print Requestor's Name
निवेदकको नाम

Date
मिति

Phone
टेलिफोन

Requestor's Signature
निवेदकको हस्ताक्षर

Title
पद

E-mail
इमेल