

Commonwealth of Pennsylvania

कमनवेल्थ अफ Pennsylvania

Magisterial District Court No. _____ of _____ County

मेजिस्ट्रेट जिल्ला अदालत नं. _____ काउन्टीको

Vs./बिरुद्ध

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

Interpreter Request Notice – Magisterial District Judge
दोभाषे सेवा अनुरोध फाराम- म्याजिस्ट्रेट जिल्ला न्यायाधीश

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:

MDJ Court Address: _____
MDJ अदालतको ठेगाना:

Phone: _____ Email: _____
टेलिफोन: _____ ईमेल:

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

मुद्दा/कारबाहीको प्रकार: (फौजदारी वा देवानी के हो छानुहोस् र लागू हुने सबैमा चिन्ह लगाउनुहोस्):

Criminal:

- Bail
- Preliminary Hearing
- Arraignment
- Misdemeanor
- Summary
- Plea
- ARD
- Other: _____

फौजदारी:

- धरौटी
- प्रारम्भिक सुनवाइ
- अभियोजन
- कसुर
- सारांश
- बहस
- ARD
- अन्य: _____

Civil:

- Landlord/Tenant
- PFA/PSVI
- Traffic
- Civil Complaint
- Small Claims
- Other: _____

देवानी:

- घर-मालिक/भाडावाल
- PFA/PSVI
- ट्राफिक
- नागरिक उजुरी
- सानो दावी
- अन्य: _____

Name of person (LEP) needing the interpreter:

दोभाषे सेवा चाहिने व्यक्ति (LEP) को नाम:

LEP relationship to case:

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

LEP को मुद्दासँगको सम्बन्ध:

- प्रतिवादी
 वादी/आवेदक
 साक्षी
 पीडित
 नाबालिग
 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