



1. Osoba, która wymaga tłumacza:

- a. Imię i nazwisko: _____
Pierwsze Drugie Nazwisko
- b. Adres: _____
Ulica, nr mieszkania Miasto Stan Kod pocztowy
- c. Telefon: _____ E-mail: _____
- d. Nr sprawy (podany w prawym górnym rogu dokumentów sądowych): _____
- e. Osoba, która wymaga tłumacza jest: (wybrać jedną opcję)
- stroną, która będzie wymagała tłumacza podczas wszystkich posiedzeń sądu;
 - osobą, która wnosi sprawę lub występuje jako obrońca w sprawie w imieniu osoby nieletniej lub niepełnosprawnej osoby dorosłej, będącej stroną w sprawie podczas wszystkich posiedzeń sądu;
 - rodzicem/opiekunem prawnym strony nieletniej lub ofiary nieletniej, który potrzebuje tłumacza podczas wszystkich posiedzeń sądu;
 - rodzicem/opiekunem prawnym strony będącej niepełnosprawną osobą dorosłą, który potrzebuje tłumacza podczas wszystkich posiedzeń sądu;
 - świadkiem zeznającym w dniu: _____ Data i godzina posiedzenia sądu: _____
 - ofiarą obecną w sądzie w dniu: _____ Data i godzina posiedzenia sądu: _____
 - ławnikiem (dotyczy tylko języka migowego) obecnym w sądzie w dniu: _____ Data i godzina posiedzenia sądu: _____
 - obserwatorem (dotyczy tylko języka migowego) obecnym w sądzie w dniu: _____ Data i godzina posiedzenia sądu: _____

2. Osoba wypełniająca ten formularz: (wypełnić tylko, jeśli jest to ktoś inny, niż osoba wymagająca tłumacza)

- a. Imię i nazwisko: _____
Pierwsze Drugie Nazwisko
- b. Adres: _____
Ulica, nr mieszkania Miasto Stan Kod pocztowy
- c. Telefon: _____ E-mail: _____

3. Wymagany język: (wybrać jedną opcję)

- | | | | |
|---|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Hiszpański | <input type="checkbox"/> Dinka | <input type="checkbox"/> Kirundi | <input type="checkbox"/> Rosyjski |
| <input type="checkbox"/> Albański | <input type="checkbox"/> Filipiński | <input type="checkbox"/> Koreański | <input type="checkbox"/> Serbo-chorwacki |
| <input type="checkbox"/> Amerykański język migowy | <input type="checkbox"/> Francuski | <input type="checkbox"/> Kunama | <input type="checkbox"/> Somalijski |
| <input type="checkbox"/> Amharyjski | <input type="checkbox"/> Niemiecki | <input type="checkbox"/> Laotański | <input type="checkbox"/> Swahili |
| <input type="checkbox"/> Arabski | <input type="checkbox"/> Grecki | <input type="checkbox"/> Litwiński | <input type="checkbox"/> Tagalski |
| <input type="checkbox"/> Armeński | <input type="checkbox"/> Gudżarati | <input type="checkbox"/> Macedoński | <input type="checkbox"/> Telugu |
| <input type="checkbox"/> Asyryjski | <input type="checkbox"/> Kreolski haitański | <input type="checkbox"/> Mongolski | <input type="checkbox"/> Tajski |
| <input type="checkbox"/> Bośniacki | <input type="checkbox"/> Hinduski | <input type="checkbox"/> Nepalski | <input type="checkbox"/> Tigrinya |
| <input type="checkbox"/> Bułgarski | <input type="checkbox"/> Węgierski | <input type="checkbox"/> Perski | <input type="checkbox"/> Turecki |
| <input type="checkbox"/> Birmański | <input type="checkbox"/> Indonezyjski | <input type="checkbox"/> Polski | <input type="checkbox"/> Ukraiński |
| <input type="checkbox"/> Chiński - mandaryński | <input type="checkbox"/> Włoski | <input type="checkbox"/> Portugalski | <input type="checkbox"/> Urdu |
| <input type="checkbox"/> Chiński - kantoński | <input type="checkbox"/> Japoński | <input type="checkbox"/> Pendżabski | <input type="checkbox"/> Wietnamski |
| <input type="checkbox"/> Czeski | <input type="checkbox"/> Kareński | <input type="checkbox"/> Rumuński | <input type="checkbox"/> Yoruba |
| <input type="checkbox"/> INNY: _____ | | | |

 Data /s/ Podpis wypełniającego wniosek Drukowanymi literami wpisać imiona i nazwisko

Złożyć ten formularz w biurze usług tłumaczeniowych (Office of Interpreter Services) lub przekazać sędziemu lub personelowi sądu/sekretariatowi sądowego.