



ЗАЯВЛЕНИЕ О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ УСЛУГ ПЕРЕВОДЧИКА

1. Лицо, которому требуются услуги переводчика:

- a. Имя: _____
 Имя Отчество Фамилия
- b. Адрес: _____
 Дом, улица, квартира Город Штат Почтовый индекс
- c. Телефон: _____ Эл. почта: _____
- d. Номер дела (указан в правом верхнем углу судебных документов): _____
- e. Лицо, которому требуются услуги переводчика, является: (выбрать один из вариантов)
- стороной дела, которой требуется переводчик на всех заседаниях по данному делу.
 - лицом, предъявившим иск или осуществляющим защиту по делу от имени несовершеннолетнего либо недееспособного совершеннолетнего лица, являющегося стороной дела, на всех заседаниях по данному делу.
 - родителем / законным опекуном несовершеннолетнего потерпевшего или несовершеннолетнего лица, являющегося стороной дела, которому требуются услуги переводчика на всех заседаниях по данному делу.
 - родителем / законным опекуном недееспособного совершеннолетнего лица, являющегося стороной дела, которому требуются услуги переводчика на всех заседаниях по данному делу.
 - свидетелем. Дата и время заседания: _____
 - пострадавшим. Дата и время заседания: _____
 - присяжным (только сурдоперевод). Дата и время заседания: _____
 - слушателем (только сурдоперевод). Дата и время заседания: _____

2. Лицо, заполнившее эту форму: (заполняется только если переводчик требуется другому лицу)

- a. Имя: _____
 Имя Отчество Фамилия
- b. Адрес: _____
 Дом, улица, квартира Город Штат Почтовый индекс
- c. Телефон: _____ Эл. почта: _____

3. Требуемый язык: (выбрать один вариант)

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Испанский | <input type="checkbox"/> Динка | <input type="checkbox"/> Кирунди | <input type="checkbox"/> Русский |
| <input type="checkbox"/> Албанский | <input type="checkbox"/> Филиппинский | <input type="checkbox"/> Корейский | <input type="checkbox"/> Сербохорватский |
| <input type="checkbox"/> Американский язык жестов | <input type="checkbox"/> Французский | <input type="checkbox"/> Кунамский | <input type="checkbox"/> Сомалийский |
| <input type="checkbox"/> Амхарский | <input type="checkbox"/> Немецкий | <input type="checkbox"/> Лаосский | <input type="checkbox"/> Суахили |
| <input type="checkbox"/> Арабский | <input type="checkbox"/> Греческий | <input type="checkbox"/> Литовский | <input type="checkbox"/> Тагальский |
| <input type="checkbox"/> Армянский | <input type="checkbox"/> Гуджаратский | <input type="checkbox"/> Македонский | <input type="checkbox"/> Телугу |
| <input type="checkbox"/> Новосирийский | <input type="checkbox"/> Гаитянский креольский | <input type="checkbox"/> Монгольский | <input type="checkbox"/> Тайский |
| <input type="checkbox"/> Боснийский | <input type="checkbox"/> Хинди | <input type="checkbox"/> Непальский | <input type="checkbox"/> Тигринья |
| <input type="checkbox"/> Болгарский | <input type="checkbox"/> Венгерский | <input type="checkbox"/> Персидский | <input type="checkbox"/> Турецкий |
| <input type="checkbox"/> Бирманский | <input type="checkbox"/> Индонезийский | <input type="checkbox"/> Польский | <input type="checkbox"/> Украинский |
| <input type="checkbox"/> Китайский (мандаринский) | <input type="checkbox"/> Итальянский | <input type="checkbox"/> Португальский | <input type="checkbox"/> Урду |
| <input type="checkbox"/> Китайский (кантонский) | <input type="checkbox"/> Японский | <input type="checkbox"/> Пенджабский | <input type="checkbox"/> Вьетнамский |
| <input type="checkbox"/> Чешский | <input type="checkbox"/> Каренский | <input type="checkbox"/> Румынский | <input type="checkbox"/> Йоруба |
| <input type="checkbox"/> ДРУГОЙ ЯЗЫК: _____ | | | |

_____/s/_____
 Дата Ваша подпись Ваше полное имя (разборчиво)