



فورٹ بینڈ کاؤنٹی جسٹس سینٹر

انٹریٹنگ/ترجمے کی سروسز کا درخواست فارم

اگر درخواست کی جائے تو عدالت LEP کے مدعی یا گواہ کو بغیر کسی قیمت کے ایک انٹر پریٹر فراہم کرے گی۔ یہ اٹارنی یا LEP کی ذمہ داری ہے کہ وہ درخواست فارم کو مکمل کریں اور اسے عدالت کو واپس کریں، یا تو ذاتی طور پر یا ای میل کے ذریعے۔

- ڈسٹرکٹ کورٹ نمبر _____
- قانون نمبر پر کاؤنٹی کورٹ _____
- مجسٹریٹ کورٹ _____
- دیگر _____

کیس نمبر: _____ کا # _____

درخواست کردہ زبان: _____

ASL/دیگر انٹریٹیشن میں مدد کی درخواست کی گئی: _____

سروس کی تاریخ اور وقت: _____ اسائنمنٹ کی متوقع مدت: _____ گھنٹے / دن

سروسز کی درخواست کرنے والا شخص یہ ہے:

- ڈیفینڈنٹ
- سول کیس میں فریق
- نابالغ کے والدین
- گواہ
- دیگر۔ برائے کرام وضاحت کریں: _____

اسائنمنٹ کی قسم: _____ (درخواست، مقدمہ، تحریک، وغیرہ..)

- ذاتی انٹریٹیشن میں (سرگوشی کے آلات کی ضرورت ہوگی)
- ریموٹ انٹریٹیشن۔ [] ٹیلی فون [] ویڈیو، پلیٹ فارم کی وضاحت کریں: زوم یا ویبکیس
- تحریری ترجمہ

درخواست کردہ سروسز:

- جج _____
- FBCJ سٹاف _____
- اٹارنی _____
- پارٹیز _____
- Pro se _____

خصوصی ہدایات:

مکمل فارمز کورٹ کو آرڈینیشن کو ڈلیور یا لینگویج ایکسیس ڈائریکٹر کو ای میل کیے جانے چاہیے۔ languageaccess@fbctx.gov۔ زبان تک رسائی کی سروسز کے بارے میں سوالات یا خدشات کے لیے، براہ کرم زبان تک رسائی کے ڈائریکٹر سے 281-633-7658 یا languageaccess@fbctx.gov پر رابطہ کریں۔

FOR OFFICE USE ONLY:

Authorized by: _____ on: _____, 20____

Name of the interpreter: _____ License # _____

Date of service: _____, 20____ Start time: _____ End time: _____