



फोर्ट बेंड काउंटी जस्टिस सेंटर

दुभाषिया/अनुवाद सेवाएं अनुरोध फॉर्म

यदि अनुरोध किया जाता है, तो न्यायालय LEP वादी या गवाह को बिना किसी शुल्क के एक दुभाषिया उपलब्ध कराएगा। यह वकील या एलईपी व्यक्ति की जिम्मेदारी है कि वह अनुरोध फॉर्म को पूरा करे और उसे व्यक्तिगत रूप से या ईमेल द्वारा न्यायालय को लौटाए।

- जिला न्यायालय संख्या _____
- कानून संख्या _____ पर काउंटी कोर्ट
- मजिस्ट्रेट कोर्ट
- अन्य: _____

केस का नाम: _____ कारण # _____

अनुरोधित भाषा: _____

ASL/अनुरोध की गई अन्य अनुवाद सुविधा: _____

सेवा की तिथि और समय: _____ असाइनमेंट की अपेक्षित अवधि: _____ घंटे/दिन

सेवाओं का अनुरोध करने वाला व्यक्ति है:

- प्रतिवादी गवाह
- दीवानी मामले में पक्षकार अन्य. कृपया समझाएं: _____
- नाबालिग के माता-पिता _____

असाइनमेंट का प्रकार: _____ (याचिका, परीक्षण, प्रस्ताव, आदि..)

- व्यक्तिगत इंटरप्रिटेशन (विहस्पेरिंग उपकरण की आवश्यकता होगी)
- रिमोट इंटरप्रिटेशन। [] टेलीफोन [] वीडियो, प्लेटफॉर्म निर्दिष्ट करें: जूम या वीबेक्स
- लिखित अनुवाद

अनुरोध की गई सेवाएं:

- न्यायाधीश _____ पक्षकार _____
- FBCJ कर्मचारी _____ Pro se _____
- अटॉर्नी _____

विशेष निर्देश:

भरे हुए फॉर्म कोर्ट को ऑर्डिनेटर को डिलीवर किए जाने चाहिए या languageaccess@fbctx.gov पर लैंग्वेज एक्सेस डायरेक्टर को ईमेल किए जाने चाहिए। भाषा पहुंच सेवाओं के बारे में प्रश्नों या चिंताओं के लिए, कृपया लैंग्वेज एक्सेस डायरेक्टर से 281-633-7658 या languageaccess@fbctx.gov पर संपर्क करें।

FOR OFFICE USE ONLY:

Authorized by: _____ on: _____, 20____

Name of the interpreter: _____ License # _____

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