

INTERPRETER REQUEST FORM

**ЗАПРОС О ПРЕДОСТАВЛЕНИИ
ПЕРЕВОДЧИКА**

**YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN
INTERPRETER PRESENT AT YOUR
HEARING.**

**У ВАС ЕСТЬ ПРАВО НА
ПРИСУТСТВИЕ НА ВАШЕМ
СЛУШАНИИ УСТНОГО
ПЕРЕВОДЧИКА.**

**YES, I WISH TO HAVE AN
INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW
HEARING DATE.**

**ДА, Я ХОЧУ, ЧТОБЫ УСТНЫЙ
ПЕРЕВОДЧИК ПРИСУТСТВОВАЛ НА
СЛУШАНИИ, НАЗНАЧЕННОМ НА
НИЖЕУКАЗАННЫЙ ДЕНЬ.**

Language Requested: _____

**Прошу предоставить переводчика
_____ языка**

Hearing Impaired (Sign): _____
Language (If Applicable)

**Сурдоперевод для
слабослышащих:** _____
Язык (если применимо)

Name: _____

Имя: _____

Case Number: _____

Номер дела: _____

Hearing Date: _____

Дата слушания: _____

Signature Date

Подпись Дата

Пожалуйста, отправьте эту форму: emfroehlich@buckscounty.org