FIRST JUDICIAL DISTRICT OF PENNSYLVANIA
PHILADELPHIA MUNICIPAL COURT
TRAFFIC DIVISION

AMERICANS WITH DISABILITIES ACT
INTERPRETER REQUEST FORM

YOU HAVE A RIGHT TO HAVE AN INTERPETER PRESENT AT YOUR HEARING.

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

☐ **NO** I DO NOT WISH TO HAVE AN INTERPRETER PRESENT AT THE BELOW HEARING DATE

Language Requested: _____

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

Defendants Name: _____

Citation Number: _____

Hearing Date: _____

_____ _____
Defendant **Date**

ПЕРВЫЙ СУДЕБНЫЙ ОКРУГ ШТАТА ПЕНСИЛЬВАНИЯ
МУНИЦИПАЛЬНЫЙ СУД ОКРУГА ФИЛАДЕЛЬФИЯ
ОТДЕЛ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЙ

ЗАКОН О ЗАЩИТЕ ПРАВ
НЕТРУДОСПОСОБНЫХ ГРАЖДАН США
ЗАЯВКА НА УСТНЫЙ ПЕРЕВОД

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

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

☐ **НЕТ,** Я НЕ ХОЧУ, ЧТОБЫ УСТНЫЙ ПЕРЕВОДЧИК ПРИСУТСТВОВАЛ НА СЛУШАНИИ, НАЗНАЧЕННОМ НА НИЖЕУКАЗАННЫЙ ДЕНЬ.

Язык перевода: _____

Дефекты слуха: _____
(язык глухонемых) **Язык (если применимо)**

Ф. И. О. ответчика: _____

Штрафная квитанция №: _____

Дата слушания: _____

_____ _____
Ответчик **Дата**