

**In the Court of Common Pleas of \_\_\_\_\_ County**  
**Tribunal de Primera Instancia del Condado de \_\_\_\_\_**

Commonwealth of Pennsylvania  
*Estado de Pennsylvania*

:  
:  
:  
:  
:  
:  
:  
:  
:  
:

Case number: \_\_\_\_\_  
*Número de caso:*

*Vs./contra*

\_\_\_\_\_  
Defendant  
*Acusado*

**Interpreter Request Notice – Criminal**  
***Solicitud de intérprete para proceso penal***

Interpreter services are requested in the above captioned matter as follows:

Solicito servicios de interpretación en el proceso del encabezado, según se indica a continuación:

Hearing Date: \_\_\_\_\_ Time: \_\_\_\_\_ Courtroom/Office: \_\_\_\_\_  
*Fecha de la audiencia: Hora: Sala/oficina:*

Address/Location: \_\_\_\_\_  
*Dirección/ubicación:*

**Proceeding type (Select all that apply):**

- Jury trial
- Bench trial
- Preliminary Hearing
- Plea
- Sentencing
- Motion
- Status
- Arraignment
- ARD
- VOP
  
- PCRA
- Private Criminal Complaint
- Summary
- Drug/Veteran's/Mental Health Court
  
- Community Court
- Other: \_\_\_\_\_

**Tipo de proceso (marcar todo lo que corresponda):**

- Juicio por jurado
- Juicio sin jurado
- Audiencia preliminar
- Declaración del acusado
- Imposición de pena
- Moción/petición
- Estatus
- Lectura de cargos
- Disposición acelerada por rehabilitación (ARD)
- Infracción de la libertad condicional/probatoria (VOP)
- Ley de compensación post condena (PCRA)
- Querrela privada
- Proceso sumario
- Tribunal especial de drogas, veteranos, o salud mental
- Tribunal de la comunidad
- Otro: \_\_\_\_\_

**Name of person (LEP) needing the interpreter:**

\_\_\_\_\_

**Nombre de la persona (con dominio limitado del idioma inglés) que precisa el intérprete:**

\_\_\_\_\_

LEP relationship to case:

- Defendant
- Complainant
- Victim
- Witness
- Juvenile
- Parent/Person *in loco parentis*
- Other: \_\_\_\_\_

**Language** (*Select foreign or sign language and provide all requested information*):

Foreign language:

- Language spoken: \_\_\_\_\_  
Dialect (if applicable): \_\_\_\_\_

Sign language:

- American Sign Language
- Other non-ASL: \_\_\_\_\_
- Foreign sign language (country):  
\_\_\_\_\_

**Country of origin:** \_\_\_\_\_

Region/Province (if known): \_\_\_\_\_

Does the LEP speak a second language?  Yes  No

Other language: \_\_\_\_\_

Please provide additional information about the communication preferences of the limited English speaker.

Relación de dicha persona con el caso:

- Acusado
- Denunciante
- Víctima
- Testigo
- Menor de edad
- Padre o madre/Persona *in loco parentis*
- Otro: \_\_\_\_\_

**Idioma** (*Seleccionar idioma extranjero o lenguaje de señas y consignar todos los datos solicitados*):

Idioma extranjero:

- Idioma que habla: \_\_\_\_\_  
Dialecto (si corresponde): \_\_\_\_\_

Lenguaje de señas:

- Lenguaje de señas estadounidense
- Otro lenguaje de señas: \_\_\_\_\_
- Lenguaje de señas extranjero (país):  
\_\_\_\_\_

**País de origen:** \_\_\_\_\_

Región/Provincia (si se conoce): \_\_\_\_\_

¿Habla la persona con dominio limitado del inglés algún otro idioma?  Sí  No

Otro idioma: \_\_\_\_\_

Favor de proveer información adicional sobre la preferencia de comunicación de la persona con dominio limitado del inglés.

\_\_\_\_\_  
Print Requestor's Name  
*Nombre del solicitante en letra de molde*

\_\_\_\_\_  
Date  
*Fecha*

\_\_\_\_\_  
Phone  
*Teléfono*

\_\_\_\_\_  
Requestor's Signature  
*Firma del solicitante*

\_\_\_\_\_  
Title  
*Cargo*

\_\_\_\_\_  
E-mail  
*Dirección de correo electrónico*