

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

\_\_\_\_\_  
Plaintiff/Petitioner  
*Demandante/Solicitante*

*Vs./Contra*

\_\_\_\_\_  
Defendant/Respondent  
*Demandado/Respondiente*

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

**Interpreter Request Notice – Civil**  
***Solicitud de intérprete para proceso civil***

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:*

**Case type and proceeding** (*Select all that apply*):

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

Case type:

- Landlord/Tenant
- Small Claims
- Personal Injury
- Contract/Employment
- Civil Rights
- Medical Malpractice
- Wills
- Regulatory
- Other: \_\_\_\_\_

Tipo de causa:

- Desahucio
- Demanda de menor cuantía
- Daños personales
- Contrato/laboral
- Derechos civiles
- Negligencia profesional
- Sucesión testamentaria
- Regulatoria
- Otra: \_\_\_\_\_

Proceeding:

- Motion
- Preliminary Hearing
- Hearing
- Trial
- Other: \_\_\_\_\_

Proceso:

- Moción
- Audiencia preliminar
- Audiencia
- Juicio
- 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/Respondent
- Plaintiff/Petitioner
- Witness
- Minor/Child
- 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 entre dicha persona y la causa:

- Demandado/Respondiente
- Demandante/Solicitante
- 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*