



## فرم شکایت از مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا و دستورالعملها

اگر به دلیل نقض معیارهای اخلاقی یا سوءرفتارهای ادعا شده دیگر به مترجم شفاهی رسمی یا ثبت شده دادگاه کالیفرنیا شکایتی دارید، با تکمیل فرم شکایت از مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا می توانید درخواست کنید که شورای قضایی برنامه مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا شکایت شما را بررسی کند.

این فرم به در وب سایت دادگاه های کالیفرنیا در صفحه فرم شکایت برنامه مترجم شفاهی دادگاه به نشانی: <http://www.courts.ca.gov/42807.htm> موجود است

مهمچنین می توانید شکایت خود را پس از تکمیل فرم به همراه مدارک پشتیبان به ایمیل [credreview@jud.ca.gov](mailto:credreview@jud.ca.gov) ارسال کنید، یا فرم خود را چاپ کنید و به همراه مدارک به نشانی زیر ارسال نمایید:

Judicial Council of California  
Court Interpreters Program  
455 Golden Gate Avenue  
San Francisco, CA 94102-3688

لطفا توجه کنید که: درخواستهای بررسی صلاحیت مترجم شفاهی که 90 روز پس از تاریخ سوءرفتار مورد ادعا دریافت شود، ممکن است تحت عنوان درخواست دیر هنگام رد شوند.

### خدمات زبان:

اگر به منظور ارتباط با ما نیاز به خدمات ترجمه یا مترجم شفاهی دارید، لطفا از طریق فرم شکایت مترجم دادگاه کالیفرنیا به ما اعلام نمایید که به چه خدماتی و چه زبانی نیاز دارید. لطفا توجه کنید که: خدمات ترجمه ممکن است فرآیند ارتباط ما با شما را در جریان طی شدن رویه شکایت شما به تاخیر بیندازد.

### پیش از شروع:

جهت کسب اطلاعات درباره معیارهای بررسی صلاحیت مترجم شفاهی دادگاه رویه بررسی صلاحیت مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا را بخوانید. (به بخش C: زمینه های مجاز صلاحیت مترجم شفاهی مراجعه نمایید.) این رویه ها در نشانی زیر موجود است: [https://www.courts.ca.gov/documents/CIP\\_CRProcedures.pdf](https://www.courts.ca.gov/documents/CIP_CRProcedures.pdf)

### دستورالعمل های فرم:

- در صورتی که هر بخش از اطلاعات درخواستی داخل فرم غیر مرتبط باشد، جلوی آن N/A یا Not Applicable (غیر مرتبط) بنویسید.
- از فرمها و مدارکی که می خواهید به شورای قضایی بفرستید کپی تهیه کنید. اصل آنها را نزد خود نگه دارید.
- اسنادی که شما ارسال می کنید جزو اموال شورای قضایی برنامه مترجم شفاهی دادگاه محسوب می گردد.



### بخش I. اطلاعات تماس

- اطلاعات تماس خود را ارائه دهید، از جمله نام کامل، نشانی، کد پستی، رایانامه (اگر دارید) و شماره (های) تلفن.
- زبان اول خود را بگویید تا بتوانیم به شیوه مناسب با شما تماس بگیریم.

### بخش II. اطلاعاتی درباره مترجم شفاهی دادگاه

- نام کامل و شماره کارت پرسنلی مترجم شفاهی مورد نظر خود را (اگر دارید) در هنگام ثبت شکایت علیه وی ارائه دهید.

### بخش III. اطلاعاتی درباره واقعه

- زمان و تاریخ واقعه، نام و نشانی دادگاه یا محل دیگری که سوء رفتار مورد ادعا در آن رخ داده است را به ما بگویید.
- اگر واقعه در یک جلسه دادرسی رخ داده است، در صورت امکان شماره پرونده را ذکر کنید.

### بخش IV. چه اتفاقی افتاد؟

- تا جایی که امکان دارد جزئیات واقعه را ذکر کنید، از جمله:
  - در فضای زیر به بیان خود توضیح دهید که مترجم شفاهی چه کاری انجام داد یا از انجام چه کاری کوتاهی کرد.
  - توضیح دهید که چرا به نظر شما این عملکرد مترجم شفاهی بررسی مجوز/صلاحیت وی را ضروری می نماید.
  - اگر شاهدانی وجود دارد، لطفا نام و اطلاعات تماس آنها را ذکر کنید.
  - هر گونه مدارکی را که در روند تحقیق (در صورت صدور دستور) کمک می کند ضمیمه کنید.

### بخش V. تاریخ و امضاء

- روی فرم تاریخ و امضاء بزنید. (فرمهای بدون امضاء رد خواهند شد).

### پس از اینکه فرم شکایت از مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا را تحویل دادید:

کارکنان برنامه مترجم شفاهی دادگاه درخواست شما را بررسی نموده و طی 45 روز از دریافت آن، جواب درخواست شما و اینکه آیا اقدام دیگری نیز صورت خواهد گرفت را به صورت کتبی به شما اعلام خواهند کرد. ممکن است از شما درخواست شود که اطلاعات بیشتری ارائه دهید.



فرم شکایت از مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا

بخش I. اطلاعات تماس

نام شاکی:

نام \_\_\_\_\_ نام میانی \_\_\_\_\_ نام خانوادگی \_\_\_\_\_

اگر شما این فرم را به عنوان نماینده شخص دیگری که شاکی است پر می کنید، این مربع را علامت بزنید:

نام شما: \_\_\_\_\_

اگر شما نماینده یکی از دادگاههای ایالت کالیفرنیا یا سایر ارگانها هستید (نهاد یا شرکت فدرال یا ایالتی)، نام دادگاه یا ارگانی را که نماینده آن هستید ذکر کنید:

\_\_\_\_\_

نشانی خیابان: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

شهر، ایالت، کد پستی: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

رایانامه: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

شماره تلفن های اصلی: \_\_\_\_\_ منزل: \_\_\_\_\_ همراه: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

زبان اول شما: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

آیا لازم است ما به زبان اول شما با شما در ارتباط باشیم؟ بله  خیر

بخش II. اطلاعاتی درباره مترجم شفاهی دادگاه

نام مترجم شفاهی: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

شماره کارت پرسنلی مترجم شفاهی (اگر می دانید): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



### بخش III. اطلاعاتی درباره واقعه

تاریخ واقعه:

\_\_\_\_\_

زمان واقعه:

\_\_\_\_\_

واقعه در کجا رخ داد؟

\_\_\_\_\_

نشانی خیابان (اگر می دانید):

\_\_\_\_\_

شهر، ایالت، کد پستی:

\_\_\_\_\_

آیا رفتار مترجم شفاهی به عنوان بخشی از پرونده دادگاه شما اتفاق افتاد؟  بله  خیر

در صورتی که جواب مثبت است، شماره پرونده دادگاه خود را (اگر می دانید) ذکر کنید:

\_\_\_\_\_

### بخش IV. چه اتفاقی افتاد؟

به بیان خود و با جزئیات کامل آن رفتار مترجم شفاهی را که باور دارید با توجه شرایط توضیح داده شده در رویه های بررسی صلاحیت مترجم شفاهی دادگاه کالیفرنیا که در نشانی [https://www.courts.ca.gov/documents/CIP\\_CRProcedures.pdf](https://www.courts.ca.gov/documents/CIP_CRProcedures.pdf) موجود است، بررسی مجوز/صلاحیت وی را ضروری می نماید، شرح دهید.

اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگه کاغذ پیوست نمایید و این مربع را علامت بزنید .



آیا شاهدهی هم در این واقعه حضور داشت؟

بله  خیر

اگر پاسخ شما مثبت است، لطفا نام و هرگونه اطلاعات تماسی را که دارید ذکر کنید. اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگه کاغذ پیوست نمایید و این مربع را علامت بزنید.

نام شاهد: \_\_\_\_\_ شماره تلفن: \_\_\_\_\_

سایر اطلاعات تماس (مانند رایانامه، نشانی و غیره): \_\_\_\_\_

نام شاهد: \_\_\_\_\_ شماره تلفن: \_\_\_\_\_

سایر اطلاعات تماس (مانند رایانامه، نشانی و غیره): \_\_\_\_\_

لطفا هر سند یا مدرک دیگری که دارید را جهت پشتیبانی از درخواست خود ضمیمه کنید و آنها را فهرست نمایید. اگر به فضای بیشتری نیاز دارید، یک برگه کاغذ پیوست نمایید و این مربع را علامت بزنید.

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### بخش V. تاریخ و امضاء

اینجانب ذیل مجازات شهادت دروغ و تحت قوانین ایالت کالیفرنیا اظهار می نمایم که اطلاعاتی که من ارائه داده ام با توجه به تمام اطلاعات من و به عقیده من درست و واقعی است.

تاریخ: \_\_\_\_\_

نام به صورت امضاء \_\_\_\_\_

نام با حروف مجزا \_\_\_\_\_



**Do Not Fill Out — For Trial Courts ONLY:**

در این قسمت چیزی ننویسید – فقط ویژه دادگاه های محاکمه:

The Superior Court of California, County of \_\_\_\_\_;

1. The interpreter who is subject to this complaint is a  court employee  independent contractor.
2. We concluded the investigation into the allegations contained in this request for review on \_\_\_\_\_.
3. We did not investigate the allegations in this complaint and request that the Judicial Council conduct a review of the complaint.

**Court Representative Making Referral to the Judicial Council:**

Name: \_\_\_\_\_

Title: \_\_\_\_\_

Telephone Number: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Street Address: \_\_\_\_\_

City, State, Zip Code: \_\_\_\_\_