

هذه ليست وثيقة قانونية وتم اعدادها لأغراض الترجمة فقط

This is NOT a legal document and is for translation purposes only.

Notice: This is not a public document. The information entered on this form will be kept confidential. You therefore must enter all requested information, including any requested personal identifiers, which are your Social Security number, driver's license number, vehicle plate number, insurance policy number, active financial account number, active credit card number, or military status.

ملحوظة: هذه ليست وثيقة عامة. سيتم الحفاظ على سرية المعلومات المدرجة في هذه الوثيقة. لذلك، يتوجب عليك ادخال جميع المعلومات المطلوبة، بما في ذلك تلك المحددة للهوية الشخصية وهي رقم الضمان الاجتماعي أو رقم رخصة قيادة أو رقم لوحة سيارة أو رقم بوليصه تأمين، رقم حساب مالي ساري أو رقم بطاقة ائتمان سارية أو معلومات بخصوص الحالة العسكرية للفرد.

	New Jersey Judiciary السلطة القضائية في نيوجيرسي	<input type="checkbox"/> Approved موافق عليه
Application for Assignment of Counsel لب تعيين محام (Arabic)		<input type="checkbox"/> Rejected مرفوض
<input type="checkbox"/> Abuse/Neglect (FN) الإساءة/الإهمال (FN)	<input type="checkbox"/> Guardianship (FG) الوصاية (FG)	
<p>The Judiciary will provide reasonable accommodations to enable individuals with disabilities to access and participate in court events. Please contact the local Title II ADA coordinator to request an accommodation. Contact information is available at njcourts.gov.</p> <p>ستقوم السلطة القضائية بتقديم ترتيبات تيسيرية معقولة لتمكين الأفراد ذوي الإعاقات من الوصول والمشاركة في فعاليات المحكمة. يرجى الاتصال بالمنسق المحلي الخاص بقانون الأمريكيين ذوي الإعاقات (ADA) - الباب الثاني، وذلك لطلب أي ترتيبات تيسيرية. وتتوفر معلومات الاتصال على الموقع njcourts.gov.</p> <p>Complaints, motions and other papers submitted to the court should be in English. يجب أن تكون جميع الدعاوى والطلبات والأوراق الأخرى المقدمة إلى المحكمة باللغة الانجليزية.</p>		
In the matter of في قضية	Docket Number رقم الحافظة	Return Court Date تاريخ المثول أمام المحكمة
Applicant Name اسم مقدم الطلب	Applicant Birth Date تاريخ ميلاد مقدم الطلب	Relationship to Child العلاقة بالطفل
Street Address العنوان		
City المدينة	State الولاية	Zip الرمز البريدي
Social Security Number رقم الضمان الاجتماعي	Home Phone Number رقم هاتف البيت	Cell Phone Number رقم الهاتف الخليوي
Email Address البريد الإلكتروني		
Spoken language interpreter needed? هل هناك حاجة لمترجم فوري? <input type="checkbox"/> Yes/ نعم <input type="checkbox"/> No/ لا Language: _____ اللغة:		

This is NOT a legal document and is for translation purposes only

Applicant's Employer		اسم صاحب العمل حيث يعمل مقدم الطلب	
Street Address		العنوان	
City	State	Zip	
المدينة	الولاية	الرمز البريدي	
Supervisor Name	Work Phone Number	Length of Employment	
اسم المشرف في مكان العمل	رقم هاتف العمل ext.	مدة العمل	
Step 1: If "Yes" to either A or B, go to Step 2. (sign page 1 and STOP) If "No" to both A and B, go to Step 3 (complete page 2 and sign) الخطوة 1: إذا أجبت "نعم" على أي من السؤالين أ أو ب، فيرجى التقدم الى الخطوة رقم 2 (وقع على الصفحة رقم 1 وتوقف) إذا أجبت "لا" على كلا السؤالين أ و ب، فيرجى التقدم الى الخطوة رقم 3 (أكمل الصفحة 2 ووقعها)			
A. Do you receive public assistance (e.g., TANF, SNAP, food stamps)? <input type="checkbox"/> Yes/ نعم <input type="checkbox"/> No/ لا أ. هل تتلقى مساعدة مالية عامة من الحكومة (على سبيل المثال، المساعدة المؤقتة للأسر المحتاجة (TANF) أو المساعدة في التغذية التكميلية (SNAP) أو طوابع غذاء)؟			
B. Are you currently represented by Office of the Public Defender and have no change in your financial circumstances? <input type="checkbox"/> Yes/ نعم <input type="checkbox"/> No/ لا ب. هل أنت ممثل حاليًا من قبل مكتب المحامي العام ولم يحصل أي تغيير في ظروفك المالية؟			
Step 2: I certify that the foregoing statements made by me are true. I am aware if any of the foregoing statements made by me are willfully false; I am subject to punishment. (Certification Rule 1:4-4(b)) الخطوة رقم 2: إنني أقر وأشهد بأن التصريحات التي قدّمتها أعلاه صحيحة. وأنا أعلم بأنه إذا كانت أي من التصريحات التي قدّمتها أعلاه كاذبة عمدًا فسأخضع للعقاب. (قاعدة الشهادة 1: 4-4 (ب))			
Date	Signature of Applicant		
التاريخ	توقيع مقدم الطلب		
Date	Signature of Witness (Court Designee)		
التاريخ	التاريخ		
Step 3: Additional Information - Only complete if "No" to both A and B in Step 1. الخطوة رقم 3: معلومات إضافية - قم بتعبئة هذا القسم فقط إذا أجبت "لا" لكلا السؤالين أ و ب في الخطوة رقم 1.			
Living Arrangement (check one)/ ترتيبات السكن (اختر إجابة واحدة) <input type="checkbox"/> Married/ Civil Union/Domestic Partnership متزوج / شريك في اتحاد مدني / معاشر بدون زواج			

هذه ليست وثيقة قانونية وتم اعدادها لأغراض الترجمة فقط

This is NOT a legal document and is for translation purposes only

Married, Separated

Divorced

متزوج، منفصل

مطلق

Living Together

Other (Specify)

السكن سوياً

غيرها (يرجى التحديد)

Number of people in your household/ عدد الأشخاص في منزلك

Income - Gross monthly (before deducting taxes) الدخل - الشهري الإجمالي (قبل خصم الضرائب)	Total (\$) المجموع (\$)	Expenses/Debt (monthly) المصروفات/الديون (شهرياً)	Total (\$) المجموع (\$)
Welfare الرفاهة	\$ _____	Mortgage الرهن العقاري	\$ _____
Salary/wages الراتب/الأجور	\$ _____	Rent الإيجار	\$ _____
Unemployment البطالة	\$ _____	Utilities المرافق	\$ _____
Disability العجز	\$ _____	Insurance التأمين	\$ _____
Social Security الضمان الاجتماعي	\$ _____	Medical النفقات الطبية	\$ _____
Pension التقاعد	\$ _____	Loans القروض	
Support/Alimony نفقة/إعالة زوجة	\$ _____	Car السيارة	\$ _____
Other Income & Source أي دخل آخر ومصدره	\$ _____	Home Equity القيمة العقارية للمنزل	\$ _____
Total Income (gross monthly) مجموع الدخل (الإجمالي الشهري)	\$ _____	Credit Card Debt ديون بطاقات الائتمان	\$ _____
Other Assets ممتلكات أخرى	Value القيمة	Tuition رسوم الدراسة	\$ _____
Own Home <input type="checkbox"/> Yes/نعم <input type="checkbox"/> No/لا تملك بيتاً		Other Loans قروض أخرى	\$ _____
Real Estate (specify) عقارات (يرجى التحديد)	\$ _____	Court Obligations التزامات تجاه المحكمة	
Other Personal Property (specify) ممتلكات شخصية أخرى (يرجى التحديد)	\$ _____	Fines, Fees, Costs غرامات، رسوم، تكاليف	\$ _____
		Support/Alimony نفقة/إعالة زوجة	\$ _____
		Child Support نفقة طفل (أطفال)	\$ _____
		Other debt (specify) دين آخر (يرجى التحديد)	\$ _____

هذه ليست وثيقة قانونية وتم اعدادها لأغراض الترجمة فقط

This is NOT a legal document and is for translation purposes only

	Open Judgments (Amt) \$ _____ أحكام بالتعويض لم تُفصل بعد (المبلغ) (specify) (يرجى التحديد)
Total Value of Assets \$ _____ اجمالي قيمة الممتلكات	Total Expenses/Debt \$ _____ اجمالي المصروفات/الديون

I certify that the foregoing statements made by me are true. I am aware if any of the foregoing statements made by me are willfully false; I am subject to punishment.

(Certification Rule 1:4-4(b))

إنني أقر وأشهد بأن التصريحات التي قَدِّمتها أعلاه صحيحة. وأنا أعلم بأنه إذا كانت أي من التصريحات التي قَدِّمتها أعلاه كاذبة عمدًا فسأخضع للعقاب.
(الشهادة، القاعدة 1:4-4 (ب))

_____	s/	_____
Date	Signature of Applicant	توقيع مقدم الطلب
التاريخ		
_____	s/	_____
Date	Signature of Witness (Court Designee)	توقيع الشاهد (مندوب المحكمة)
التاريخ		