

# السلطة القضائية في ولاية MAINE

محكمة المقاطعة الموقع (المدينة): رقم ملف الدعوى:	المدّعية <input type="checkbox"/> فردياً ونيابة عن: <input type="checkbox"/> نيابة عن: ضد المدّعى عليه <input type="checkbox"/> نيابة عن:
--	--

شكوى لطلب الحماية من المضايقة  
عملاً بالبواب 5 من قوانين ولاية مين (M.R.S.) §§ 4651 وما يليها.

ملاحظة: يجب عليك تعبئة النموذج PA-027 إذا كنت تقدم هذه الشكوى إلكترونياً. إن عدم إتمام ذلك الإجراء سيؤدي إلى رفض الشكوى.

## 1. معلومات المدّعي (ة):

الاسم الكامل:

الجنس:  أنثى  ذكر  آخر

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة): \_\_\_\_\_

لا تدرج معلومات الاتصال الخاصة بك أدناه إذا كان يجب الحفاظ على سريتها. بدلاً من ذلك، قم بتعبئة النموذج PA-015، وهو إقرار بعنوان سري، والذي يمكن الحصول عليه من كاتب المحكمة أو من الموقع الإلكتروني: [www.courts.maine.gov](http://www.courts.maine.gov).

العنوان الحالي (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي):

إذا كان مختلفاً، عنوان المراسلات البريدية:

رقم الهاتف:

## A. إذا كنت تقدم هذه الشكوى نيابةً عن طفل أو أطفال فُصّر، فقم بتقديم المعلومات التالية:

جنس القاصر (اختر إجابة واحدة)

تاريخ ميلاد القاصر  
(شهر/يوم/سنة)

اسم القاصر

ذكر  أنثى  آخر

ذكر  أنثى  آخر

ذكر  أنثى  آخر

ذكر  أنثى  آخر

ذكر  أنثى  آخر

ذكر  أنثى  آخر

## B. إذا كنت تقدم هذه الشكوى ضد المدّعى عليه بصفتك ممثلاً نيابةً عن شخص بالغ آخر، فقدم المعلومات التالية:

إشعار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): تلتزم السلطة القضائية في ولاية Maine مين بالامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى سكن معقول، فاتصل بمنسق الوصول إلى المحكمة، أو [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov)، أو أحد كتابي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكتائب المحكمة أو [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).

## السلطة القضائية في ولاية MAINE

جنس الشخص البالغ (اختر إجابة واحدة)

تاريخ ميلاد الشخص البالغ  
(شهر/يوم/سنة)

اسم الشخص البالغ

ذكر  أنثى  آخر

إذا كنت تقدم هذه الشكوى نيابةً عن شركة أو مؤسسة، فقدم المعلومات التالية: C.

اسم الشركة / المؤسسة:

العنوان الحالي (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي):

إذا كان مختلفًا، عنوان المراسلات البريدية:

رقم الهاتف:

علاقة المدعى بالشركة / المؤسسة:

### 2. معلومات المدعى عليه:

الاسم الكامل:

الجنس:  أنثى  ذكر  آخر

تاريخ الميلاد (شهر/يوم/سنة) (إذا كان غير معروف، أدخل عمرًا تقريبيًا):

العرق:  أبيض  أسود  آسيوي أو من جزر المحيط الهادئ  أمريكي أصلي أو من سكان ألاسكا الأصليين  غير معروف  
العنوان الحالي (الشارع، المدينة، الولاية، الرمز البريدي):

إذا كان مختلفًا، عنوان المراسلات البريدية:

رقم الهاتف:

A. إذا كنت تقدم هذه الشكوى ضد المدعى عليه نيابةً عن قاصر، فقدم المعلومات التالية:

جنس القاصر (اختر إجابة واحدة)

تاريخ ميلاد القاصر  
(شهر/يوم/سنة) (إذا كان غير  
معروف، أدخل عمرًا تقريبيًا):

اسم القاصر

ذكر  أنثى  آخر

### 3. معلومات الخدمة العسكرية للمدعى عليه:

معلومات بشأن الخدمة العسكرية للمدعى عليه (اختر أحد الخيارات التالية):

المدعى عليه يخدم حاليًا في الخدمة العسكرية، وأنا أعلم ذلك بسبب:

؛

المدعى عليه لا يخدم حاليًا في الخدمة العسكرية، وأنا أعلم ذلك بسبب:

؛ أو

لا أستطيع تحديد ما إذا كان المدعى عليه يخدم حاليًا في الخدمة العسكرية أم لا.

إشعار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): تلتزم السلطة القضائية في ولاية Maine مين بالامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى سكن معقول، فاتصل بمنسق الوصول إلى المحكمة، أو [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov)، أو أحد كتابي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكتائب المحكمة أو [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).

4. قضايا قضائية أخرى تتعلق بحضانة الطفل/الأطفال القُصَّر:

يجب اختيار أحد الخيارين التاليين (أ) أو (ب):

- (أ) لا يعلم المدعي بوجود أي قضايا في ولاية مين أو أي ولاية أخرى تتعلق بحضانة الطفل/الأطفال المذكورين في هذه الشكوى؛ أو  
 (ب) يعلم المدعي بالقضايا التالية في ولاية مين أو أي ولاية أخرى المتعلقة بحضانة الطفل/الأطفال المذكورين في هذه الشكوى (اختر جميع الخيارات التي تنطبق):

- طلاق أو قضية أسرية  
 الحماية من سوء المعاملة أو أمر تقييدي  
 وصاية على قاصر  تغيير اسم قاصر  تبني قاصر  
 يجب اختيار المحكمة التي تم رفع القضية فيها:  محكمة الوصايا  المحكمة الجزئية  
 الحضانة الوقائية  
 قضية أحداث (قُصَّر)  
 أخرى (يرجى وصف نوع القضية الأخرى):

إذا كانت هناك أي أوامر قضائية تمنح الحضانة أو الزيارة أو غير ذلك فيما يتعلق بالطفل/الأطفال، أو أي أوامر قضائية ضد المدعي عليه، أو أي دعاوى معلقة ضد المدعي أو المدعى عليه، فاذكر التفاصيل:

5. إشعار من سلطات إنفاذ القانون:

يجب اختيار أحد الخيارين التاليين (أ) أو (ب):

- (أ) تم إرفاق نسخة من الإشعار/الإشعارات الصادرة من جهات إنفاذ القانون عملً بالباب 17-أ من قوانين ولاية مين، § A-506 والموجهة إلى المدعي عليه لوقف المضايقة بالمدعي (أو بالشخص الذي أقدم هذه الشكوى نيابةً عنه) مع هذه الشكوى.  
 (ب) لم أطلب / لم أحصل من جهات إنفاذ القانون على إشعار موجه إلى المدعي عليه لوقف المضايقة لي (أو بالشخص الذي تُقَدَّم الشكوى نيابةً عنه)، لأن المضايقة تندرج ضمن التعريف الوارد في الباب 5 من قوانين ولاية مين § (2)4651(C)، أو يتعلق بادعاء بشأن:

- العنف الأسري،  
 العنف ضد شريك مواعدة،  
 الاعتداء الجنسي،  
 الملاحقة،  
 المضايقة، كما جاء وصفها في الباب 17-أ من قوانين ولاية مين، §§ (1)506(1-أ) أو (2-أ).

6. ادعاء بوجود عنف أسري، أو عنف من قبل شريك المواعدة، أو اعتداء جنسي، أو ملاحقة، أو اتجار بالجنس، أو نشر غير قانوني لصور خاصة:

يجب عليك اختيار أحد الخيارين التاليين، ثم تقديم معلومات إضافية حول هذا الادعاء في البند رقم 7 أدناه:

- (أ) تتضمن هذه الدعوى ادعاءً بوجود عنف أسري، أو عنف من قبل شريك المواعدة، أو اعتداء جنسي، أو ملاحقة، أو اتجار بالجنس، أو نشر غير قانوني لصور خاصة.  
 (ب) لا تتضمن هذه الدعوى عنف أسري، أو عنف من قبل شريك المواعدة، أو اعتداء جنسي، أو ملاحقة، أو اتجار بالجنس، أو نشر غير قانوني لصور خاصة.

إشعار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): تلتزم السلطة القضائية في ولاية Maine مين بالامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى سكن معقول، فاتصل بمنسق الوصول إلى المحكمة، أو [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov)، أو أحد كتابي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكتائب المحكمة أو [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).



## السلطة القضائية في ولاية MAINE

طلب إصدار أمر مؤقت (اختياري)

أنا و/أو  الشخص (الأشخاص) الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم في خطر فوري وحالي من التعرض لإيذاء جسدي أو لضايقة عاطفية شديدة نتيجة تصرفات المدعى عليه، أو أن ممتلكات عملي التجاري في خطر فوري وحالي بالتعرض لضرر كبير نتيجة أفعال المدعى عليه، وذلك بسبب:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

لذلك، أطلب إصدار أمر مؤقت للحماية من المضايقة.

طلب الحصول على المساعدة (يجب عليك اختيار خيار واحد أو أكثر من الخيارات أدناه)

أطلب من المحكمة ما يلي:

- (أ) أمر المدعى عليه بالتوقف عن مضايقتي  أنا  و/أو الأشخاص الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم.
- (ب) أمر المدعي عليه بعدم التواصل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر معي  أنا  و/أو الأشخاص الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم.
- (ج) أمر المدعى عليه بعدم دخول  محل إقامتي  و/أو محل إقامة الأشخاص الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم.
- (د) أمر المدعى عليه بالامتناع عن ملاحقتي أو ملاحقة الأشخاص الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم بشكل متكرر ودون سبب مشروع، أو التواجد بالقرب من منازلنا أو مدارسنا أو أماكن عملنا أو أعمالنا.
- (هـ) أمر المدعى عليه بالامتناع عن التدخل في ممتلكاتي و/أو ممتلكات الشخص (الأشخاص) الذين أقدم هذه الشكوى نيابةً عنهم.
- (و) أمر المدعى عليه بإزالة الصور الخاصة بـ تدميرها أو إعادة إنتاجها، أو إصدار أمر بإزالة تلك الصور أو تدميرها أو إعادة إنتاجها، وأمره بالتوقف عن نشرها، والمنع من نشرها في المستقبل.
- (ز) أمر المدعى عليه بدفع تعويض مالي عن الخسائر التي تكبدتها نتيجة المضايقة.
- (ح) أمر المدعى عليه بدفع أتعاب المحاماة وتكاليف المحكمة الخاصة بي، وإصدار أي تعويض أو إنصاف آخر ضروري ومناسب.
- (ط) أمر المدعى عليه بالامتناع عن تدمير أو نقل أو العبث بجواز سفري أو أي وثائق هجرة أخرى تخصني.

يتم إخطارك بأن الإدلاء ببيانات كاذبة تحت القسم في وثيقة قضائية يُعد جريمة:

أقرّ تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين بأن البيانات الواردة أعلاه صحيحة ودقيقة. أفهم أن هذه البيانات مقدمة لاستخدامها كدليل في المحكمة، وأنني سأعرض للملاحقة القانونية بتهمة الحنث باليمين التي قد تصل عقوبتها إلى 5 سنوات سجن وغرامة تصل إلى 5,000 دولار إذا قدمت معلومات كاذبة للمحكمة.

التاريخ (شهر/يوم/سنة):

توقيع المدعى

إشعار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): تلتزم السلطة القضائية في ولاية Maine مين بالامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى سكن معقول، فاتصل بمنسق الوصول إلى المحكمة، أو [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov)، أو أحد كاتبتي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكاتب المحكمة أو [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).

## السلطة القضائية في ولاية MAINE

الرجاء ملاحظة الآتي: إذا لم تكن تقدم هذه الشكوى إلكترونياً، يجب أن يوقع كاتب المحكمة أو كاتب العدل أدناه. إذا كنت تقدم هذه الشكوى إلكترونياً، يمكنك تقديمها دون توثيق (تصديق) طالما أنك قمت بتحديد الإقرار أعلاه والتوقيع على هذه الوثيقة.

ولاية MAINE

المقاطعة \_\_\_\_\_

و \_\_\_\_\_

مثل أمامي شخصياً المدعي المذكور أعلاه،

أقسم/أقرت أن البيانات السابقة صحيحة تحت طائلة عقوبة الحنث باليمين.

التاريخ (شهر/يوم/سنة): \_\_\_\_\_

كاتب المحكمة  كاتب العدل  محام

إشعار قانون الأمريكيين ذوي الإعاقة (ADA): تلتزم السلطة القضائية في ولاية Maine مين بالامتثال لقانون الأمريكيين ذوي الإعاقة. إذا كنت بحاجة إلى سكن معقول، فاتصل بمنسق الوصول إلى المحكمة، أو [accessibility@courts.maine.gov](mailto:accessibility@courts.maine.gov)، أو أحد كاتبتي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكاتب المحكمة أو [interpreters@courts.maine.gov](mailto:interpreters@courts.maine.gov).