

السلطة القضائية في ولاية MAINE

المُدَّعية

محكمة المقاطعة

فرديًا ونيابة عن:

الموقع (المدينة):

رقم ملف الدعوى:

نيابة عن:

ضد

المُدَّعي عليه

نيابة عن:

طلب ما بعد صدور الحكم لتعديل إنهاء أمر الحماية النهائي
الباب 19-أ من قوانين ولاية مين. §§ 4111(2), (3) (3)

الرجاء ملاحظة الآتي:

- راجع أمر الحماية الأساسي لتحديد ما إذا كنت المدعي أم المدعى عليه. ستظل نفس الطرف لأغراض هذا الطلب.
- لا تدرج عنوانك أدناه إذا كان يجب الحفاظ على سرية. 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.
- **يجوز فقط للمدعي** أن يطلب من المحكمة إنهاء (إلغاء) أمر الحماية بموجب الباب 19-أ من قوانين ولاية مين، § 4111.

1. معلومات اتصال المدعي:

العنوان الحالي:

إذا كان مختلفًا، عنوان المراسلات البريدية:

رقم الهاتف:

2. معلومات اتصال المدعى عليه:

العنوان الحالي:

إذا كان مختلفًا، عنوان المراسلات البريدية:

رقم الهاتف:

3. طلب التعديل:

يطلب المدعي المدعى عليه تعديل أمر الحماية من سوء
المعاملة/المضايقة الصادر بتاريخ (الشهر/اليوم/السنة) على النحو التالي:

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، أو أحد كتابي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكتاب المحكمة أو interpreters@courts.maine.gov.

السلطة القضائية في ولاية MAINE

4. طلب الإنهاء (يجوز فقط للمدعى طلب إنهاء أمر الحماية بموجب الباب 19-أ من قوانين ولاية مين. § 4111. لا تكمل هذا القسم إذا كنت المدعى عليه):
 يطلب المدعى _____ (الشهر/اليوم/السنة)
إنهاء أمر الحماية من الإساءة/المضايقة الصادر بتاريخ _____ للأسباب التالية: _____

التاريخ (شهر/يوم/سنة): _____

التوقيع

الرجاء ملاحظة الآتي: يجب تبليغ الطرف الآخر من خلال إرسال نسخة من هذا الطلب. يحق للطرف الآخر تقديم رد كتابي على هذا الطلب خلال مدة 21 يومًا. إذا لم يقم الطرف الآخر بالرد خلال هذه المدة، فإنه يُعدّ متنازلًا عن حقه في الاعتراض على هذا الطلب.

إشعار بعقد جلسة استماع

يُخطر الطرفان بموجب هذا بأن جلسة الاستماع في هذه القضية قد حُددت بتاريخ (شهر/يوم/سنة): _____ في الساعة: _____ صباحًا مساءً ، وذلك في المحكمة الواقعة في: _____

كاتب المحكمة / نائب كاتب المحكمة

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، أو أحد كتابي المحكمة. الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكتاب المحكمة أو interpreters@courts.maine.gov.

السلطة القضائية في ولاية MAINE

محضر التبليغ

SS. , _____

في تاريخ (الشهر/اليوم/السنة) _____ ، وفي تمام الساعة _____ صباحًا مساءً، قمتُ بتبليغ
طلب التعديل أو الإنهاء إلى الطرف الآخر، (الاسم) _____
وذلك عن طريق تسليمه نسخة من الطلب وإشعار جلسة الاستماع يدويًا في:

(موقع إتمام التبليغ)

التاريخ (شهر/يوم/سنة): _____

توقيع الضابط المُخَوَّل

اسم الضابط المُخَوَّل مكتوبًا بحروف كبيرة

وكالة إنفاذ القانون

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، أو أحد كاتبتي المحكمة.
الخدمات اللغوية: للحصول على المساعدة اللغوية والمترجمين الفوريين، اتصل بكاتب المحكمة أو interpreters@courts.maine.gov.