

PROŚBA O ZDALNE ZŁOŻENIE ZEZNAŃ

JD-FM-295 New 10-21
C.G.S. § 46b-15c; P.A. 21-78 §§ 2, 6, 7

Aby uzyskać informacje na temat udogodnień w ramach ADA, skontaktuj się z sekretariatem sądowym lub wejdź na stronę: www.jud.ct.gov/ADA.

STAN CONNECTICUT
SĄD WYŻSZY
www.jud.ct.gov



DO WYŁĄCZNEGO
UŻYTKU SĄDU

REMTEST



Instrukcje dla Osoby Składającej Podanie

- Jeżeli został wydany zakaz zbliżania się, nakaz ochronny lub stały karny nakaz ochronny, chroniący Ciebie lub Twoje dziecko, i chcesz złożyć zeznania zdalnie w postępowaniu dot. sprawy rodzinnej, musisz wypełnić oraz złożyć niniejszy formularz w sądzie co najmniej 2 dni przed datą rozprawy.
- Musisz podać swoje informacje kontaktowe (numer telefonu i/lub adres e-mail) tak, aby sąd mógł wyznaczyć termin Twoich zdalnych zeznań.
- Jeżeli Twoje informacje kontaktowe są chronione nakazem sądowym lub z mocy prawa, nie wpisuj swojego numeru telefonu ani adresu e-mail poniżej, lecz wypełnij pozostałe części formularza. Musisz jednak skontaktować się z sekretariatem sądowym po wypełnieniu niniejszego formularza, tak aby sąd mógł wyznaczyć termin Twoich zdalnych zeznań.

Instrukcje dla Sekretarza

- Po otrzymaniu, przygotuj wszystko co jest potrzebne do zeznań zgodnie z prośbą.
- Poinformuj organ sądowy, który będzie prowadził postępowanie w niniejszej sprawie rodzinnej, że poniższa strona będzie uczestniczyła zdalnie.

Imię i Nazwisko Powoda(-ódki)	Imię i Nazwisko Pozwanego(-ej)	Sygnatura akt
-------------------------------	--------------------------------	---------------

Ja, (imię i nazwisko) _____ posiadam zakaz zbliżania się, nakaz ochronny, lub stały karny nakaz ochronny chroniący mnie lub moje dziecko. Druga strona w tej sprawie jest osobą przeciwko której ów/owe nakaz(y) został(y) wydany(-e). Postępowanie w niniejszej sprawie rodzinnej zostało wyznaczone na (data - przynajmniej 2 dni od daty złożenia niniejszej prośby) _____, i chcę złożyć zeznania (Wybierz jedno)

W sądzie, ale bez obecności drugiej strony.

Zdalnie (z domu lub innego miejsca).

Podpisano (Podpis osoby składającej podanie)	Wpisz literami drukowanymi imię i nazwisko osoby składającej podpis	Data podpisu
Adres e-mail	Numer telefonu	