

محكمة ماساشوسيتس الابتدائية 		رقم الدعوى (لاستخدام المحكمة فقط)		نموذج معلومات المُدعى عليه كما قدمها/ قدمتها المدعي/ المدعية الفصل 209A من القانون العام أو الفصل 258E من القانون العام			
هذه المعلومات مطلوبة لمساعدة الشرطة على التعرف وتحديد مكان المُدعى عليه/ عليها من أجل تبليغه بنسخة عن أي أمر بعدم التعرض قد يصدر. يرجى تقديم أكبر قدر من المعلومات.							
اسم المُدعى عليه/ عليها		تاريخ الميلاد (الشهر/اليوم/السنة)					
أسماء أخرى يستخدمها المُدعى عليه/ عليها، إن وجد		مكان الولادة					
اسم الأم قبل الزواج (الاسم الأول واسم العائلة)		اسم الأب (الاسم الأول واسم العائلة)		رقم وثيقة الضمان الاجتماعي			
الجنس <input type="checkbox"/> ذكر <input type="checkbox"/> أنثى	العرق	لون العينين	لون الشعر	الطول	الوزن	هل يوجد صورة؟ مفيدة جداً لتحديد الهوية <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	
الهيئة		مزايا جسدية أخرى (لحية، نظارات، ندب، وشم، تجاعيد، تسريحة الشعر)					
عنوان منزل المُدعى عليه/ عليها (رقم المنزل، الشارع، المدينة، الولاية، الرمز)		رقم هاتف منزل المُدعى عليه/ عليها					
شقة رقم	طابق رقم	الاسم على باب المنزل/ صندوق البريد		هل يفهم/ تفهم المُدعى عليه/ عليها اللغة الإنجليزية؟ <input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا إن لم يكن كذلك، فأية لغة يتحدث/ تتحدث؟			
اسم صاحب عمل / مكان عمل المُدعى عليه/ عليها		رقم هاتف العمل					
عنوان العمل (الرقم، الشارع، المدينة، الولاية، الرمز)		اللقب					
القسم		ساعات العمل					
أماكن أخرى قد يتواجد فيها المدعي عليه / عليها (أصدقاء، حانات، أقارب، أماكن خارجية)		المكان الذي يمكن أن يتواجد فيه المدعي عليه/ عليها					
لوحة ترخيص المركبة	السنة	صناعة	الطراز	اللون	أنسب الأوقات التي يمكن أن نجد فيها المدعي عليه/ عليها		
هل لدى المدعي عليه/ عليها: (يرجى تقديم وصف مختصر)							
سجل أعمال عنف ضد ضباط الشرطة؟							
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		من أي نوع؟					
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		سجل استخدام /سوء استخدام العقاقير أو الكحول؟					
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		من أي نوع؟					
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		استخدام الأسلحة، أو رخصة حمل سلاح، أو حيازة سلاح؟					
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		من أي نوع؟					
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		مشاكل نفسية/عاطفية؟					
أية معلومات أخرى من شأنها المساعدة في تحديد موقع المدعي عليه/ عليها							
تاريخ التوقيع (الشهر/اليوم/السنة)		اسم المدعي/المدعية طباعة		توقيع المدعي/المدعية			