**Court of Washington, County/City of**

***Суд Вашингтона, в округе/городе***

|  |  |
| --- | --- |
| ,**Plaintiff*****Истец*** **vs**.*против*.**Defendant** (First, Middle, Last Name, DOB)***Ответчик*** *(имя, среднее имя, фамилия, дата рождения)* | **No:*****№:*****Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind No-Contact Order)*****Уведомление о слушании (по ходатайству защищаемого лица об изменении/отмене приказа о запрете контактов)***(**NTHG**)***(NTHG)***(Optional Use)*(Используется по желанию)*(Clerk's Action Required)*(Необходимо действие секретаря суда)* |

**Notice of Hearing (for Protected Person’s Motion to Modify/Rescind a No-Contact Order)**

***Уведомление о слушании (по ходатайству защищаемого лица об изменении/отмене приказа о запрете контактов)***

**To**: Defendant, Prosecuting Attorney, Defense Attorney,

***Кому****:* *Ответчик, прокурор, адвокат защиты,*

 Other:

 *Другое:*

A motion has been filed for an order to [ ] modify (replace) [ ] rescind the *No-Contact Order* signed on *(date)*

*Поступило ходатайство о выдаче приказа об [-] изменении (замене) [-] отмене приказа о запрете контактов, подписанного (дата)*

The court will hear this matter on *(date)* , at *(time)* a.m./p.m.

*Суд рассмотрит это дело (дата)* *, в (время)*   *утра/дня (вечера)*

at: in

*в:*  *в*

 *court’s address room or department*

 *адрес суда* *кабинет или отдел*

 *docket/calendar or judge/commissioner’s name*

 *номер дела, назначенного к слушанию или имя и фамилия судьи/мирового судьи*

to determine whether the requested relief should be granted.

*чтобы определить, должна ли быть удовлетворена запрашиваемая помощь.*

Dated:

*Дата:* Signature

 *Подпись*

 Type or Print Name

 *Напечатайте имя и фамилию или напишите печатными буквами*