



Jak Wypełnić Formularz Informacji Dotyczących Sprawy Cywilnej (Civil Case Information Statement - CIS)

How to Complete the Civil Case Information Statement (CIS) - Polish

Celem niniejszych instrukcji jest udzielenie wskazówek osobom, które są powodami lub pozwanymi w sprawach cywilnych i nie korzystają z reprezentacji adwokata podczas wypełnienia formularza informacji dotyczących sprawy (cywilny CIS) wymaganego regulaminem sądu. Każda ze stron zobowiązana jest do dołączenia formularza CIS do pierwszego pisma procesowego składanego w cywilnej części Wydziału Prawnego. Oznacza to, że powód musi dołączyć ten formularz do pozwu, a pozwany do odpowiedzi na pozew. W przypadku niezłączenia tego formularza, dokumenty zostaną zwrócone.

Formularz CIS zawiera streszczenie sprawy i zwraca uwagę sądu na ewentualne szczególne potrzeby stron, np. potrzebę skorzystania z usług tłumacza lub wyznaczenia bliskiego terminu rozprawy ze względu na przewidywaną późniejszą nieosiągalność świadków. Numery oznaczające poszczególne rodzaje spraw znajdują się na odwrocie formularza. Prosimy wpisać numer, który najlepiej oddaje charakter pozwu. Na przykład, jeśli pozew dotyczy naruszenia warunków umowy, należy wpisać numer sprawy 599.

Po wypełnieniu formularza CIS należy dołączyć go do pozostałych dokumentów, jakie mają być złożone w sądzie.

Uwaga: Niniejsze materiały zostały przygotowane przez Biuro Administracyjne Sądów Stanu New Jersey do wykorzystania przez samodzielnie występujące strony procesu. Przewodniki, instrukcje i formularze będą poddawane niezbędnym okresowym aktualizacjom, aby odzwierciedlały bieżące prawo oraz regulaminy sądów New Jersey. Najbardziej aktualne wersje formularzy będą dostępne w budynku sądu hrabstwa oraz na stronie internetowej njcourts.gov - w języku angielskim). Należy jednak pamiętać, że to osoba wypełniająca i składająca dokumentację w sądzie jest ostatecznie odpowiedzialna za jej treść.

Pozwy, wnioski oraz wszelkie inne dokumenty składane w sądzie powinny być w języku angielskim.
Complaints, motions and other papers submitted to the court should be in English

**Instrukcje Wypełniania Formularza Informacji Dotyczących
Spraw Cywilnych (CIS) Dla Osób Niereprezentowanych Przez Adwokata**

Lp.	Instrukcje
1.	Imię i nazwisko drukiem
2.	Podać numer telefonu, wraz z numerem kierunkowym, do kontaktów w ciągu dnia.
3.	Wpisać nazwę hrabstwa, w którym składany jest pozew lub odpowiedź na pozew.
4.	Zostawić pole puste.
5.	Jeśli zna Pan(i) sygnaturę sprawy, proszę wpisać ją w odpowiednim polu. Jeśli formularz CIS jest składany razem z pozwem, sąd nada sygnaturę przed zwróceniem złożonego pozwu.
6.	Proszę wpisać adres, pod którym chce Pan(i) otrzymywać korespondencję dotyczącą sprawy.
7.	Typ dokumentu to określenie rodzaju składanego dokumentu. Jeśli składa Pan(i) pozew, proszę wpisać pozew, jeśli odpowiedź, proszę wpisać odpowiedź.
8.	Jeśli wnioskował(a) Pan(i) o rozpatrzenie sprawy z udziałem ławy przysięgłych, proszę zaznaczyć okienko „Yes” (tak). W przeciwnym wypadku należy zaznaczyć „No” (nie).
9.	Proszę wpisać imię i nazwisko i zaznaczyć, czy jest Pan(i) powodem(powódką) czy pozwanym(ą).
10.	Nagłówek stanowi nazwę sprawy – imię i nazwisko / nazwa powoda(ów) przeciwko imię i nazwisko / nazwa pozwanego(ych). Na przykład: John Doe, powód przeciwko Mary Smith, pozwanej. Proszę wpisać nazwę swojej sprawy drukiem.
11.	Numer typu sprawy to określenie rodzaju sprawy. Na stronie 6 znajduje się lista typów spraw. Niekiedy wybranie numeru sprawy może sprawiać trudności, ale pole to musi zostać wypełnione, aby sprawie można było nadać bieg. Należy wybrać i wpisać numer, który najlepiej opisuje to, czego dotyczy sprawa. Na przykład, jeśli jest Pan(i) powodem(powódką) lub pozwanym(ą) w sporze dotyczącym spełnienia warunków umowy, to odnośnym numerem typu sprawy będzie 599; jeśli sprawa dotyczy uszkodzenia ciała, numer typu sprawy to 605.
12.	Czy stawia Pan(i) zarzuty nadużyć seksualnych? Jeśli tak, proszę zaznaczyć pole oznaczone „Yes” (tak). W przeciwnym przypadku proszę zaznaczyć „No” (nie).
13.	Czy ta sprawa dotyczy roszczeń związanych z COVID-19? Jeśli tak, proszę zaznaczyć pole „Yes” (tak). W przeciwnym razie, proszę zaznaczyć „No” (nie).
14.	Jeśli wg Pana(i) sprawa dotyczy błędów w sztuce, proszę zaznaczyć „Yes” (tak) i zapoznać się z <i>N.J.S.A. 2A:53A-27</i> i odpowiednim orzecnictwem dotyczącym obowiązku złożenia pisemnego oświadczenia pod przysięgą potwierdzającego zasadność pozwu (ang. „affidavit of merit”).

15.	Jeśli wg Pana(i) istnieją inne sprawy pomiędzy Panem(ią) i tą samą stroną przeciwną lub wynikające z tego samego zespołu okoliczności (powiązane sprawy w toku), proszę zaznaczyć „Yes” (tak). W przeciwnym wypadku - zaznaczyć „No” (nie).
16.	Jeśli odpowiedział(a) Pan(i) „Yes” (tak) na poprzednie pytanie, proszę wpisać sygnatury ewentualnych powiązanych spraw.
17.	Jeśli zamierza Pan(i) dodać kolejne strony mające wziąć udział w sprawie, proszę zaznaczyć „Yes” (tak). W przeciwnym wypadku - zaznaczyć „No” (nie).
18.	Jeśli jest Pan(i) powodem(powódką) i zna Pan(i) nazwę podstawowej firmy ubezpieczeniowej pozwanego, proszę wpisać ją w tym polu. W przeciwnym wypadku proszę wpisać „nie znam”. Jeśli jest Pani pozwanym(a) i posiada Pan(i) ubezpieczenie, które może w całości lub w części pokryć szkody, których dotyczy pozew, proszę wpisać nazwę firmy ubezpieczeniowej.
19.	Jeśli Pan(i) i strona przeciwna znaliście się przed zdarzeniem, które jest podstawą do wniesienia sprawy, proszę zaznaczyć „Yes” (tak). W przeciwnym wypadku należy zaznaczyć „No” (nie). Jeśli wybrał(a) Pan(i) odpowiedź „Yes” (tak), proszę zaznaczyć okienko obok słowa lub słów, które najlepiej opisuje(a) relacje między stronami.
20.	Jeśli sądzi Pan(i), że przepisy regulujące Pana(i) sprawę przewidują wniesienie opłat przez stronę przegrywającą proces (np. w przypadku Ustawy o zakazie dyskryminacji), proszę zaznaczyć „Yes” (tak). W przeciwnym wypadku proszę zaznaczyć „No” (nie).
21.	Jeśli sądzi Pan(i), że w Pana(i) sprawie istnieją pewne nietypowe okoliczności, wymagające szczególnej uwagi, proszę opisać problem w przeznaczonym tu miejscu. Na przykład, jeśli jeden ze świadków jest chory lub może być nieosiągalny, pracownicy sądu powinni zostać o tym poinformowani.
22.	Jeśli potrzebne będą Panu(i) udogodnienia związane z niepełnosprawnością, proszę zaznaczyć „Yes” (tak) i opisać swoje potrzeby. W przeciwnym wypadku proszę zaznaczyć „No” (nie).
23.	Jeśli potrzebny będzie Panu(i) tłumacz, proszę zaznaczyć „Yes” (tak) i wskazać język, jakim się Pan(i) posługuje. W przeciwnym wypadku proszę zaznaczyć „No” (nie).
24.	Ta rubryka zawiera oświadczenie, w którym potwierdza Pan(i), że wszelkie poufne dane osobowe zostały usunięte ze wszystkich dokumentów złożonych w sądzie, i że będą usuwane z dokumentów składanych w przyszłości, chyba że te poufne dane osobowe są wymagane przez prawo, regulamin sądu lub nakaz sądowy. Jeśli składa Pan(i) wniosek dotyczący zmiany nazwiska, <i>N.J.S.A. 2A:52-1</i> (odpowiedni przepis prawny stanu New Jersey) stanowi, że wniosek ten musi zawierać numer ubezpieczenia społecznego. Po wydaniu decyzji w sprawie zmiany nazwiska numer ubezpieczenia społecznego zostanie usunięty przez sąd z tego dokumentu, przed jego publikacją w prasie.
25.	Osoba, której nazwisko widnieje w polu 1, musi podpisać formularz CIS w polu oznaczonym: “Attorney Signature” (podpis adwokata).



New Jersey Judiciary
Civil Practice Division

Civil Case Information Statement (CIS)

Use for initial Law Division Civil Part pleadings (not motions) under Rule 4:5-1. Pleading will be rejected for filing, under Rule 1:5-6(c), if information above the black bar is not completed, or attorney's signature is not affixed.

For Use by Clerk's Office Only

Payment type <input type="checkbox"/> check <input type="checkbox"/> charge <input type="checkbox"/> cash	Charge/Check Number	Amount \$	Overpayment \$	Batch Number
Attorney/Pro Se Name		Telephone Number		County of Venue
Firm Name (if applicable)			Docket Number (when available)	
Office Address - Street		City	State	Zip
Document Type			Jury Demand <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Name of Party (e.g., John Doe, Plaintiff)		Caption		
Case Type Number (See page 3 for listing) _____				
Are sexual abuse claims alleged?			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Does this case involve claims related to COVID-19?			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Is this a professional malpractice case? If "Yes," see N.J.S.A. 2A:53A-27 and applicable case law regarding your obligation to file an affidavit of merit.			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Related Cases Pending? If "Yes," list docket numbers			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Do you anticipate adding any parties (arising out of same transaction or occurrence)?			<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
Name of defendant's primary insurance company (if known)			<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> Unknown

The Information Provided on This Form Cannot be Introduced into Evidence.

Case Characteristics for Purposes of Determining if Case is Appropriate for Mediation

Do parties have a current, past or recurrent relationship? Yes No

If "Yes," is that relationship:

- Employer/Employee Friend/Neighbor Familial Business
 Other (explain) _____

Does the statute governing this case provide for payment of fees by the losing party? Yes No

Use this space to alert the court to any special case characteristics that may warrant individual management or accelerated disposition.

 Do you or your client need any disability accommodations? Yes No

If yes, please identify the requested accommodation:

Will an interpreter be needed? Yes No

If yes, for what language?

I certify that confidential personal identifiers have been redacted from documents now submitted to the court and will be redacted from all documents submitted in the future in accordance with Rule 1:38-7(b).

Attorney/Self-Represented Litigant Signature: _____

Civil Case Information Statement (CIS)

Use for initial pleadings (not motions) under *Rule* 4:5-1

CASE TYPES

(Choose one and enter number of case type in appropriate space on page 1.)

Track I - 150 days discovery

- 151 Name Change
- 175 Forfeiture
- 302 Tenancy
- 399 Real Property (other than Tenancy, Contract, Condemnation, Complex Commercial or Construction)
- 502 Book Account (debt collection matters only)
- 505 Other Insurance Claim (including declaratory judgment actions)
- 506 PIP Coverage
- 510 UM or UIM Claim (coverage issues only)
- 511 Action on Negotiable Instrument
- 512 Lemon Law
- 801 Summary Action
- 802 Open Public Records Act (summary action)
- 999 Other (briefly describe nature of action)

Track II - 300 days discovery

- 305 Construction
- 509 Employment (other than Conscientious Employees Protection Act (CEPA) or Law Against Discrimination (LAD))
- 599 Contract/Commercial Transaction
- 603N Auto Negligence – Personal Injury (non-verbal threshold)
- 603Y Auto Negligence – Personal Injury (verbal threshold)
- 605 Personal Injury
- 610 Auto Negligence – Property Damage
- 621 UM or UIM Claim (includes bodily injury)
- 699 Tort – Other

Track III - 450 days discovery

- 005 Civil Rights
- 301 Condemnation
- 602 Assault and Battery
- 604 Medical Malpractice
- 606 Product Liability
- 607 Professional Malpractice
- 608 Toxic Tort
- 609 Defamation
- 616 Whistleblower / Conscientious Employee Protection Act (CEPA) Cases
- 617 Inverse Condemnation
- 618 Law Against Discrimination (LAD) Cases

Track IV - Active Case Management by Individual Judge / 450 days discovery

- 156 Environmental/Environmental Coverage Litigation
- 303 Mt. Laurel
- 508 Complex Commercial
- 513 Complex Construction
- 514 Insurance Fraud
- 620 False Claims Act
- 701 Actions in Lieu of Prerogative Writs

Multicounty Litigation (Track IV)

- 271 Accutane/Isotretinoin
- 281 Bristol-Myers Squibb Environmental
- 282 Fosamax
- 285 Stryker Trident Hip Implants
- 291 Pelvic Mesh/Gynecare
- 292 Pelvic Mesh/Bard
- 293 DePuy ASR Hip Implant Litigation
- 296 Stryker Rejuvenate/ABG II Modular Hip Stem Components
- 299 Olmesartan Medoxomil Medications/Benicar
- 300 Talc-Based Body Powders
- 601 Asbestos
- 624 Stryker LFIT CoCr V40 Femoral Heads
- 625 Firefighter Hearing Loss Litigation
- 626 Abilify
- 627 Physiomesh Flexible Composite Mesh
- 628 Taxotere/Docetaxel
- 629 Zostavax
- 630 Proceed Mesh/Patch
- 631 Proton-Pump Inhibitors
- 632 HealthPlus Surgery Center
- 633 Prolene Hernia System Mesh
- 634 Allergan Biocell Textured Breast Implants
- 635 Tassigna
- 636 Strattice Hernia Mesh
- 637 Singulair
- 638 Elmiron

If you believe this case requires a track other than that provided above, please indicate the reason on page 1, in the space under “Case Characteristics”.

Please check off each applicable category

Putative Class Action

Title 59

Consumer Fraud