

questions (e.g. postponements) should not be made on this form.

Запрос о создании особых условий должен быть подан в суд не менее чем за тридцать (30) дней до судебного разбирательства, в рамках которого запрашиваются такие особые условия. В бланке этого Запроса не следует затрагивать конкретные вопросы, относящиеся к судебному делу (например, об отсрочке).



COURT OF APPEALS COURT OF SPECIAL APPEALS
АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД ОСОБЫЙ АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД

CIRCUIT COURT DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____
ОКРУЖНОЙ СУД РАЙОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД ПО

City/County
(Город/графство)

Located at (находящийся по адресу) _____

Court Address (Адрес суда)

STATE OF MARYLAND

(ШТАТ МЭРИЛЕНД)

Case No. _____

(Дело №)

or (или)

vs.

Plaintiff/Petitioner (Истец/Заявитель)

(против)

Defendant/Respondent (Подсудимый/Ответчик)

REQUEST FOR ACCOMMODATION FOR PERSON WITH DISABILITY ЗАПРОС О СОЗДАНИИ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДА

Requests for accommodation should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the accommodation is requested.

(Запрос о создании особых условий должен быть подан в суд не менее чем за тридцать (30) дней до судебного разбирательства, в рамках которого запрашиваются такие особые условия.)

Name of person needing accommodation: _____

(Имя и фамилия лица, нуждающегося в создании особых условий)

Name of person requesting accommodation (if different person): _____

(Имя и фамилия лица, обратившегося с запросом о создании особых условий (если это другое лицо))

Person needing accommodation is:

(Лицо, нуждающееся в создании особых условий)

Party Witness Juror Prospective Juror
(Сторона) (Свидетель) (Присяжный заседатель) (Присяжный заседатель по делу, кандидатура которого рассматривается)

Attorney Victim Victim's Representative Other (Specify): _____
(Адвокат) (Потерпевший) (Представитель потерпевшего) (Другое (указать))

Applicant requests accommodation under Americans with Disabilities Act (ADA) as follows:

(Заявитель обращается с запросом о создании особых условий согласно Закону об американцах-инвалидах (ADA) в следующих обстоятельствах)

1. Type of court proceeding: Criminal Civil Traffic
(Тип судебного разбирательства) (Уголовное право) (Гражданское право) (Нарушения ПДД)

Juvenile Family Other (Specify): _____
(Ювентильное право) (Семейное право) (Другое (указать))

2. Hearing/Trial date (if any): _____ Time: _____
(Дата судебного заседания/слушания (при их наличии)) (Время)

3. Nature of disability or impairment (specify): _____
(Характер инвалидности или ограничения возможностей (указать):)

4. Type of accommodation(s) requested. Be specific.
(Тип запрашиваемых особых условий. (Указать конкретно.))

[Note - If requesting a **sign language interpreter**, specify type: American Sign Language interpreter (ASL), Certified Deaf Interpreter (CDI), or Communication Access Real Time Translation (CART). If requesting a **spoken language interpreter**, please use form CC-DC-041-BLR.]

[Примечание: в просьбе об услугах **сурдопереводчика** указать тип: переводчик с американского языка жестов (ASL), сертифицированный сурдопереводчик (CDI) или перевод в реальном времени с использованием средств связи доступ в реальном времени перевода (CART). Для просьбы о предоставлении услуг **устного переводчика** воспользуйтесь формой CC-DC-041-BLR.]

Case No. _____
(Дело №)

5. Please provide any further information that may assist the court in providing a reasonable accommodation (specify):

(Просьба представить любую иную информацию, которая может помочь суду в создании обоснованных особых условий (указать):)

I request that this information be kept confidential to the extent allowed by law.
(Я прошу сохранять эту информацию в тайне в пределах, разрешенных законом.)

I certify that to the best of my knowledge this information is true and correct. I agree to provide medical documentation if required by the court.

(Я подтверждаю, что, насколько мне известно, эта информация является достоверной и точной. Я согласен предоставить медицинскую документацию, если этого потребует суд.)

Date (Дата) Signature of Applicant/Applicant's Representative (Подпись заявителя или его представителя)

Printed Name (Имя и фамилия (печатными буквами)) Telephone Number (Номер телефона)

Address (Адрес) City, State, Zip (Город, штат, почтовый индекс)

Fax (Факс) E-mail (Эл. почта)

The clerk's office and the ADA Coordinator are available to provide further assistance.
(Канцелярия секретаря суда и координатор по вопросам ADA готовы оказать дальнейшее содействие.)

- The request for accommodation is GRANTED; or (Запрос о создании особых условий УДОВЛЕТВОРЕНА или)
- The request for accommodation is DENIED. (В запросе о создании особых условий ОТКАЗАНО.)
- Alternate accommodation(s) GRANTED (specify): (СОЗДАНЫ ИНЫЕ ОСОБЫЕ УСЛОВИЯ (указать):)
- _____

- Applicant does not qualify under the ADA. (На заявителя не распространяется действие закона ADA.)
- It would fundamentally alter the nature of the service, program, or activity under the ADA. (Это может существенно изменить характер услуги, программы или мероприятия, предусмотренных законом ADA.)
- It would create an undue burden on the court under the ADA. (Это может чрезмерно обременить суд согласно закону ADA.)

Date (Дата) Judge/Administrative Official (Судья или административное должностное лицо) ID No. (Идентификационный №)

If you disagree with this decision, you can file a Grievance. (Form CC-DC-050-BLR is available for this purpose.)
(Если вы не согласны с этим решением, вы можете подать жалобу. (Для этого предназначена форма CC-DC-050-BLR.))