

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Образец приведён только для ознакомления. Для вашего удобства бланки исполнены на двух языках, но заполнять их для подачи в суд следует на английском языке.**



CIRCUIT COURT
ОКРУЖНОЙ СУД

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
РАЙОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД ПО

City/County (Город/графство)

Located at (находящийся по адресу)

Court Address (Адрес суда)

Case No.

(Дело №)

STATE OF MARYLAND
(ШТАТ МЭРИЛЕНД)

vs.
(против)

Defendant (Ответчик)

CONFIDENTIAL SUPPLEMENT
КОНФИДЕНЦИАЛЬНОЕ ДОПОЛНЕНИЕ
(Request for Shielding of Information in Criminal Case)
(Просьба об опечатывании сведений в уголовном деле)

Victim Requests Shielding

(Потерпевший (ая) обратился (лась)
с просьбой об опечатывании)

Complainant Requests Shielding

(Заявитель обратился с просьбой об
опечатывании)

Witness Requests Shielding

(Свидетель просит об опечатывании)

Due to:
(Из-за:)

Threats to Safety Made by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf

(угроз безопасности, исходящих от ответчика или лица (лиц) от имени ответчика)

Act of Violence by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf

(насильственного действия ответчика или лица (лиц) от имени ответчика)

Other (Прочее)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Потерпевший/заявитель/свидетель (печатными буквами))

Address (Адрес)

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

Telephone Number (Номер телефона)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Потерпевший/заявитель/свидетель (печатными буквами))

Address (Адрес)

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

Telephone Number (Номер телефона)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Потерпевший/заявитель/свидетель (печатными буквами))

Address (Адрес)

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

Telephone Number (Номер телефона)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Потерпевший/заявитель/свидетель (печатными буквами))

Address (Адрес)

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

Telephone Number (Номер телефона)

I solemnly affirm that the contents of this confidential supplement request are true to the best of my knowledge, information, and belief. (Я официально подтверждаю, что содержание этого конфиденциального дополнения является верным, насколько мне позволяют судить мои знания, информация и уверенность.)

Date (Дата)

Victim/Complainant/Witness Signature (Подпись потерпевшего/заявителя/свидетеля)

Approved (Утверждено) Denied (Отказано) Shielding Not Required (Опечатывание не истребовано)

Date
(Дата)

Commissioner/Judge
(Судебный распорядитель/судья)

I.D. Number
(Номер удостоверения личности)

NOTICE: Remote access to the name, address, telephone number, date of birth, e-mail address and place of employment of a victim or non-party witness is blocked. (Md. Rule 16-910) (ПРИМЕЧАНИЕ: Удаленный доступ к имени и фамилии, адресу, номеру телефона, дате рождения, адресу электронной почты и месту работы потерпевшего или стороннего свидетеля блокируется. (Правило 16-910 свода законов штата Мэриленд))

CC-DC-CR-001S-BLR (Rev. 10/2017) (TR 01/2018)