

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.**



CIRCUIT COURT **DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR** _____
TRIBUNAL DE CIRCUITO **TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND DE** _____ City/County (Ciudad/Condado)

Located at (Ubicado en) _____ Case No. _____
Court Address (Dirección del tribunal) (Número de caso)

STATE OF MARYLAND
(ESTADO DE MARYLAND)

vs.
(contra)

Defendant (Acusado)

CONFIDENTIAL SUPPLEMENT
SUPLEMENTO CONFIDENCIAL
(Request for Shielding of Information in Criminal Case)
(Solicitud de protección de información en un caso penal)

Victim Requests Shielding (La víctima solicita protección) Complainant Requests Shielding (El denunciante solicita protección) Witness Requests Shielding (El testigo solicita protección)

Due to:
(Debido a:)

- Threats to Safety Made by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf
(Amenazas a la seguridad hechas por el acusado o por persona(s) en nombre del acusado)
- Act of Violence by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf
(Acto de violencia cometido por el acusado o por persona(s) en nombre del acusado)
- Other (Otro) _____

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Víctima/denunciante/testigo (En letra de molde))

Address (Dirección)

City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Telephone Number (Número de teléfono)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Víctima/denunciante/testigo (En letra de molde))

Address (Dirección)

City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Telephone Number (Número de teléfono)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Víctima/denunciante/testigo (En letra de molde))

Address (Dirección)

City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Telephone Number (Número de teléfono)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Víctima/denunciante/testigo (En letra de molde))

Address (Dirección)

City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Telephone Number (Número de teléfono)

I solemnly affirm that the contents of this confidential supplement request are true to the best of my knowledge, information, and belief.
(Declaro solemnemente que el contenido de este suplemento confidencial es verdadero y correcto a mi leal saber y entender.)

Date (Fecha)

Victim/Complainant/Witness Signature (Firma de la víctima/denunciante/testigo)

Approved (Aprobado) Denied (Denegado) Shielding Not Required (No se requiere protección)

Date (Fecha)

Commissioner/Judge (Comisionado/Juez)

I.D. Number (Número I.D.)

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)
(AVISO: Está bloqueado el acceso remoto al nombre, dirección, número de teléfono, fecha de nacimiento, dirección electrónica y lugar de empleo de una víctima o testigo que no es parte del caso. (Regla de Maryland sección 16-910))