



TRIBUNAL DE CIRCUITO

TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND DE _____

City/County
Ciudad/Condado

Located at
Ubicado en _____

Court Address
Dirección del tribunal

Case No.
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
Víctima

Victim's Representative
Representante de la víctima

Complainant
Demanda

Witness
El testigo

requests shielding **due to:**
solicita protección **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.
- a felony act or delinquent act that should be a felony if committed by an adult.
un delito grave o un acto delictivo que sería delito grave si lo cometiera un adulto.
- a domestically related crime under Criminal Procedure § 6-233, or a delinquent act that would be a domestically related crime if committed by an adult.
un delito doméstico según el Procedimiento Penal, sección 6-233, o un acto delictivo que sería un delito doméstico si lo cometiera un adulto.
- Other:
Otro: _____

Victim/Victim's Representative/Complainant/Witness (Please print.)

Víctima/Representante de la víctima/Denunciante/Testigo (en letra de molde)

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone Number
Número de teléfono

Victim/Victim's Representative/Complainant/Witness (Please print.)

Víctima/Representante de la víctima/Denunciante/Testigo (en letra de molde)

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone Number
Número de teléfono

Victim/Victim's Representative/Complainant/Witness (Please print.)
Víctima/Representante de la víctima/Denunciante/Testigo (en letra de molde)

Victim/Victim's Representative/Complainant/Witness (Please print.)
Víctima/Representante de la víctima/Denunciante/Testigo (en letra de molde)

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

Telephone Number
Número de teléfono

Telephone Number
Número de teléfono

I solemnly affirm that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.
Declaro que el contenido de este documento es verdadero según mi leal saber y entender.

Date
Fecha

Victim/Victim's Representative/Complainant/Witness Signature
Firma de la víctima/representante de la víctima/denunciante/testigo

Approved
Aprobado

Denied
Denegado

Shielding Not Required
No se requiere protección

Date
Fecha

Commissioner/Judge
Comisionado/Juez

ID 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 16-918)

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 16-918)