

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 FOR _____, MARYLAND
ОКРУЖНОЙ СУД _____, ШТАТ МЭРИЛЕНД

City/County
Город/Округ

Located at _____ Case No. _____
Расположенный по адресу _____ Дело № _____

Court Address
Адрес суда

STATE OF MARYLAND
ШТАТ МЭРИЛЕНД
OR
ИЛИ

Appellant/Applicant
Сторона, подающая иск/Заявитель

vs.
против

Appellee/Respondent
Сторона, отвечающая на иск/Ответчик

Address
Адрес

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone
Телефон

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone
Телефон

E-mail
Адрес эл. почты

E-mail
Адрес эл. почты

APPLICATION FOR LEAVE TO APPEAL
ХОДАТАЙСТВО О РАЗРЕШЕНИИ НА ПОДАЧУ АПЕЛЛЯЦИИ
(Md. Rule 8-204)
(Процессуальное правило штата Мэриленд 8-204)

_____, applies for leave to appeal from the judgment or order
Appellant's /Applicant's name
entered in this case on _____ .
Date

_____, ходатайствует о разрешении на подачу апелляции на
Имя стороны, подающей иск/Заявителя
судебное решение или судебный приказ, вынесенный по данному делу _____ .
Дата

ALLEGATIONS OF ERROR
УТВЕРЖДЕНИЯ ОБ ОШИБКАХ

Give a brief but complete statement of the reasons why the judgment or order should be reversed or modified and specify the errors that you claim the circuit court committed. Include facts to support your claims(s).

Кратко, но полно изложите причины, по которым судебное решение или судебный приказ должен быть отменен или изменен, и укажите ошибки, которые, по вашему мнению, допустил окружной суд. Приведите факты, подтверждающие ваши утверждения.

include additional pages if needed
при необходимости включите дополнительные страницы

Date
Дата

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Telephone Fax
Телефон Факс

Signature of Appealing Party/Attorney Attorney Number
Подпись стороны, подающей иск/Адвокат Номер адвоката

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

E-mail
Адрес эл. почты

**CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ**

I certify that I served a copy of this document upon the following party or parties by electronic filing hand delivery mailing first-class mail, postage prepaid on _____ to:
Date

Я подтверждаю, что мною была вручена копия этого документа следующей стороне или сторонам _____ путем электронной подачи, лично, почтовым отправлением первого класса с предоплатой _____ :
Дата

Attorney General of Maryland
Criminal Appeals Division, 200 St. Paul Place
Baltimore MD 21202 or
Генеральный прокурор штата Мэриленд
Отдел уголовных апелляций, 200 St. Paul Place
Baltimore MD 21202 или

Name
Имя/фамилия

Name
Имя/фамилия

Date
Дата

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Signature of Party Serving
Подпись стороны, вручившей документ