

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



ОКРУЖНОЙ СУД РАЙОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД

City/County
Города/округа

Located at _____ Case No. _____

Расположенный по адресу _____ Дело № _____

Court Address
Адрес суда

STATE OF MARYLAND or
ШТАТ МЭРИЛЕНД или

vs.

Plaintiff/Complainant
Истец/заявитель

против Defendant/Respondent
Обвиняемый/ответчик

REQUEST TO SHIELD ADDRESS / TELEPHONE NUMBER / E-MAIL ADDRESS
ЗАПРОС НА СОКРЫТИЕ МОЕГО АДРЕСА / НОМЕРА ТЕЛЕФОНА / АДРЕСА
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ
IN A CRIMINAL CASE RECORD
В МАТЕРИАЛАХ УГОЛОВНОГО ДЕЛА
(Md. Rule 16-934(h))
(Правило штата Мэриленд 16-934(h))

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Потерпевшее лицо/Представитель потерпевшего лица/
Свидетель (печатными буквами)

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Потерпевшее лицо/Представитель потерпевшего лица/Свидетель
(печатными буквами)

*Address
*Адрес

*Address
*Адрес

*City, State, Zip
*Город, штат, почтовый индекс

*City, State, Zip
*Город, штат, почтовый индекс

*Telephone Number
*Номер телефона

*Telephone Number
*Номер телефона

*E-mail Address
*Адрес электронной почты

*E-mail Address
*Адрес электронной почты

I am the victim victim's representative witness State's Attorney in the case above.

Я являюсь потерпевшим лицом представителем потерпевшего лица свидетелем прокурором штата
в деле, названном выше.

I am requesting the shielding of the:

Я обращаюсь с просьбой не разглашать:

address
адрес

telephone number
номер телефона

e-mail address above
адрес электронной почты, указанные выше

The reason this information should not be disclosed is: _____

Причина, по которой эта информация не должна быть разглашена: _____

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

Date

Я подтверждаю, что мною была вручена копия этого запроса следующей стороне или сторонам почтовым
отправлением первого класса с предварительной оплатой вручением лично в руки,

_____ (кому):

Дата

Name
Имя, фамилия

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя, фамилия

Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Date
Дата

Signature of Party Serving/Attorney
Подпись стороны, вручающей судебные
документы/прокурора

Attorney Number
Номер прокурора

*You can redact or remove your address and/or telephone number on the copy served to the other party(ies).

*Вы можете вымарать или удалить свой адрес и/или контактную информацию на копии, вручённой другой стороне(-ам).

ORDER / APPROVAL
ПОСТАНОВЛЕНИЕ / УДОВЛЕТВОРЕНИЕ ЗАПРОСА

ORDERED/APPROVAL, this _____ day of _____, _____, by _____
ПОСТАНОВЛЕНО/ОДОБРЕНО _____ дня _____, _____, (кем) _____

Month
Месяца

Year
Года

that the above request to shield is: Granted Denied Shielding not required.
что указанный выше запрос на сокрытие информации: Удовлетворён Отклонён

Соккрытие информации не требуется.

Date
Дата

Signature
Подпись

ID Number
Личный
идентификационный номер

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 subject to blocking in accordance with Md. Rule 16-918.

ПРИМЕЧАНИЕ: Дистанционный доступ к информации об имени, фамилии, адресе, номере телефона, дате рождения, адресе электронной почты и месте работы потерпевшего лица или свидетеля, не являющегося стороной по делу, не подлежит разглашению в соответствии с правилом штата Мэриленд 16-918.

If your request is denied, you have the right to file a Petition to Seal or Otherwise Limit Inspection of a Case Record (form CC-DC-053).

Если ваш запрос отклонён, вы имеете право подать ходатайство об опечатавании или иным образом ограничении доступа публики к материалам дела (формуляр CC-DC-053).