

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English.



순회 법원 메릴랜드주 지방법원 관할지

City/County
시/카운티

Located at _____ Telephone _____
소재지 _____ 전화번호 _____

Court Address
법원 주소

STATE OF MARYLAND

메릴랜드 주

Case No. _____

사건 번호 _____

OR
또는

VS.
대

Name _____ Name _____
성명 _____ 성명 _____

Address _____ Address _____
주소 _____ 주소 _____

City, State, Zip _____ City, State, Zip _____
시, 주, 우편 번호 _____ 시, 주, 우편 번호 _____

MOTION FOR REMOTE PARTICIPATION

원격 참석 신청서

(Md. Rules 21-201; 21-301; 3-513.1)

(메릴랜드주 법률 21-201; 21-301; 3-513.1)

NOTE: If you are requesting to appear remotely due to a disability, please also separately file form CC-DC-049.

참고: 장애로 인해 원격 출두를 요청할 경우 양식 CC-DC-049를 별도로 제출하시기 바랍니다.

1. The following proceeding is scheduled for _____ :
Date

다음 절차가 예정되어 있습니다 _____ :
날짜

Scheduling conference

일정 회의

Hearing (*describe*): _____

심리(기재): _____

Evidentiary hearing

증거 심리

Pre-trial conference

예비 재판 회의

Trial

재판

Other (*describe*): _____

기타 (기재): _____

2. I ask that the following people be allowed to participate from a location other than the courtroom

본인은 다음의 사람들이 법정 이외의 장소에 참여하도록 요청합니다.

(choose all that apply):

(해당 항목 모두 체크):

Plaintiff/Petitioner: _____

Name

신청인/청구인: _____

이름

Case No. _____
사건 번호: _____

Telephone Number
전화번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (*describe*): _____
기타 (기재): _____

Defendant/Respondent: _____
피신청인/피소인: _____

Name
이름

Telephone Number
전화번호

(If applicable):
(해당되는 경우):

ID Number
신분증 번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (*describe*): _____
기타 (기재): _____

Plaintiff/Petitioner's Attorney: _____
신청인/청구인의 변호사: _____

Facility of Incarceration
수감 번호

Name
이름

Telephone Number
전화번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (*describe*): _____
기타 (기재): _____

Defendant/Respondent's Attorney: _____
피신청인/피소인의 변호사 _____

E-mail
이메일

Name
이름

Telephone Number
전화번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (*describe*): _____
기타 (기재): _____

Witness: _____
증인: _____

E-mail
이메일

Name
이름

Telephone Number
전화번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (describe): _____
기타 (기재): _____

Other: _____
기타: _____

Name
이름

Telephone Number
전화번호

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
요청된 참석 방법: 전화번호 화상 회의

Other (describe): _____
기타 (기재): _____

3. I ask this for:
다음 사유로 요청함:
 Confidential reasons, and I have filed form CC-DC-049.
이유는 비밀이며 양식 CC-DC-049을 제출했습니다.
 Other reason(s) (please state your reason(s) in detail): _____
기타 이유(이유를 상세하게 적어주십시오): _____

4. The attorney and client will be able to communicate confidentially by:
변호사와 의뢰인은 다음을 통해 기밀로 소통할 수 있습니다:

Complete only if the person appearing remotely is an attorney or a person represented by an attorney.
원격으로 출두하는 대상이 변호사이거나 변호사가 대리하는 사람인 경우에만 작성하십시오.

5. The person participating remotely will have access to documents, photographs and other items presented in the courtroom by:
원격으로 참석하는 대상은 다음을 통해 법정에서 제출된 문서, 사진 및 기타 항목으로 접근할 수 있습니다:

6. A spoken or sign language interpreter (choose one):
구어 또는 수화 통역사 (하나 선택):
 is not required by the person appearing remotely.
는 원격으로 출두하는 대상에 의해 요청되지 않았습니다.
 is required by the person appearing remotely.
는 원격으로 출두하는 대상에 의해 요청되었습니다.
*For a spoken language interpreter, complete and file a Request for Spoken Language Interpreter (CC-DC-041).
*구어 통역사의 경우 구어 통역사 요청서(CC-DC-041)를 작성하여 제출하십시오.

Case No. _____

사건 번호: _____

*For a sign language interpreter, complete and file a Request for Accommodation for Person with Disability (CC-DC-049).

*수화 통역사의 경우

장애인 편의 요청서(CC-DC-049)를 작성하여 제출하십시오.

_____ Date 날짜	_____ Signature 서명	_____ Attorney Number 변호사 번호
_____ Printed Name 정자체 이름	_____ Telephone Number 전화번호	
_____ Address 주소	_____ Fax 팩스	
_____ City, State, Zip 시, 주, 우편 번호	_____ E-mail 이메일	

CERTIFICATE OF SERVICE
송달 증명서

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

본인은 이 신청 사본이 아래의 당사자(들)에게 제1종 우편, 요금 선납으로 우송 직접 기타 _____, _____에 다음으로 송달되었음을 증명합니다:
날짜

_____ Name 성명	_____ Address 주소
	_____ City, State, Zip 시, 주, 우편번호
_____ Name 성명	_____ Address 주소
	_____ City, State, Zip 시, 주, 우편번호
_____ Date 날짜	_____ Signature of Party Serving 송달 당사자 서명