

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.**

**MARK THIS BOX IF THIS FORM CONTAINS RESTRICTED INFORMATION.**

**Marque esta casilla si este formulario contiene información restringida.**



**CIRCUIT COURT**       **DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR**  
**TRIBUNAL DE CIRCUITO**      **TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND PARA** \_\_\_\_\_

City/County  
Ciudad/Condado

Located at \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_  
Ubicado en \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Court Address \_\_\_\_\_ Case No. \_\_\_\_\_  
Dirección del tribunal \_\_\_\_\_ Número de caso \_\_\_\_\_

**NOTE: Respondent will be served a copy of this completed document. Petitioner does not need to give an address if doing so risks further harm.**

**NOTA: La parte demandada recibirá una copia de este documento completo. La parte demandante no necesita proporcionar una dirección si, al hacerlo, corre el riesgo de sufrir más daños.**

\_\_\_\_\_  
Name of Petitioner on Original Court Order  
Nombre del Solicitante en la orden judicial original

vs.  
contra

\_\_\_\_\_  
Name of Respondent on Original Court Order  
Nombre del demandado en la orden judicial original

\_\_\_\_\_  
Street Address, Apt. No. Home \_\_\_\_\_  
Calle, Apartamento La casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Street Address, Apt. No. Home \_\_\_\_\_  
Calle, Apartamento La casa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip Work \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal Trabajo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip Work \_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Código postal Trabajo \_\_\_\_\_

Telephone  
Teléfono

Telephone  
Teléfono

**PETITION TO**       **MODIFY**       **RESCIND**       **EXTEND PROTECTIVE ORDER**  
**PETICIÓN PARA**      **MODIFICAR**      **RESCINDIR**      **EXTENDER ORDEN DE PROTECCIÓN**

**(Family Law § 4-507)**

**(Derecho de Familia, sección 4-507)**

If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

Si esta presentación contiene información restringida (confidencial por estatuto, regla u orden judicial), deberá incluir un Aviso sobre información restringida en virtud de la Regla 20-201.1 (formulario MDJ-008) cuando haga esta presentación y tildar la casilla de información restringida en este formulario.

I, \_\_\_\_\_, am the  petitioner  respondent in the above entitled case.

Yo, \_\_\_\_\_, soy el solicitante demandado en el caso antes citado.

I ask this court to:

Solicito al juez que:

modify the Protective Order in this case dated \_\_\_\_\_ as follows:  
modifique la Orden de Protección en este caso de fecha \_\_\_\_\_ de la siguiente manera:

My reasons are: \_\_\_\_\_  
Mis motivos son: \_\_\_\_\_

rescind the Protective Order in this case dated \_\_\_\_\_  
rescinda la Orden de Protección en este caso de fecha \_\_\_\_\_

My reasons are: \_\_\_\_\_  
Mis motivos son: \_\_\_\_\_

extend the Protective Order up to six (6) months for good cause.  
extienda la Orden de Protección hasta seis (6) meses por motivo justificante.

My reasons are: \_\_\_\_\_  
Mis motivos son: \_\_\_\_\_

extend the Protective Order up to two (2) years due to a subsequent act of abuse. I want relief for  
extienda la Orden de Protección hasta dos (2) años debido a un acto posterior de maltrato. Quiero amparo para

myself    minor child    vulnerable adult from abuse by \_\_\_\_\_  
mí   un hijo menor   un adulto vulnerable del \_\_\_\_\_  
de edad   maltrato por parte de   Name  
Nombre

The respondent committed the following acts of abuse against \_\_\_\_\_  
El demandado cometió los actos de maltrato siguientes contra \_\_\_\_\_

on or about, \_\_\_\_\_ (check all that apply) by  kicking  punching  
en o alrededor de, \_\_\_\_\_ (marque todo lo que corresponda) al patear dar un puñetazo

Date  
Fecha

choking/strangling    slapping    shooting    rape or other sexual offense (or attempt)    hitting with object  
ahorcar/estrangular   dar bofetadas   disparar   violar u otro delito sexual (o intento)   golpear con un objeto

stabbing    shoving    threats of violence    mental injury of child    detaining against will    stalking  
apuñalar   empujar   amenazas de violencia   lesión mental a un menor   retener contra la voluntad   acechar

biting    revenge porn    other \_\_\_\_\_  
morder   pornografía vengativa   otro \_\_\_\_\_

The details of what happened are: \_\_\_\_\_  
(Give specific details of what happened, when and where it happened, and any injuries sustained)

Los detalles de lo sucedido son: \_\_\_\_\_  
(Indique detalles específicos de lo que sucedió, cuándo y dónde sucedió y las heridas sufridas)

I solemnly affirm under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my knowledge, information, and belief.

Afirmo solemnemente, bajo pena de perjurio, que el contenido de este documento es verdadero a mi leal saber, entender y creencia.

Date  
Fecha

Signature  
Firma

Fax  
Fax

Street Address (unless confidential)

Domicilio (a menos que sea confidencial)

Home

Casa \_\_\_\_\_

E-mail

Correo electrónico

City, State, Zip

Ciudad, Estado, Código postal

Work

Trabajo \_\_\_\_\_

Telephone

Teléfono

**CERTIFICATE OF SERVICE**  
**CERTIFICADO DE ENTREGA**

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

Certifico que presenté una copia de esta solicitud a la(s) siguiente(s) parte(s) por correo  correo de primera clase, franqueo prepago  entrega en mano, a \_\_\_\_\_ :  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Name  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Address  
Dirección

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código postal

\_\_\_\_\_  
Name  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Address  
Dirección

\_\_\_\_\_  
City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código postal

\_\_\_\_\_  
Date  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Signature of Party Serving  
Firma de la parte en servicio