

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.**



ТАЛОНЫ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД

City/County
Город/округ

Located at _____ Case No. _____

Расположенный по адресу _____ Дело № _____

Court Address
Адрес суда

vs.
против

Plaintiff/Petitioner
Истец/Проситель

Defendant/Respondent
Обвиняемый/Ответчик

CIVIL APPEAL/REQUEST FOR TRANSCRIPT
ГРАЖДАНСКАЯ АПЕЛЛЯЦИЯ/ЗАПРОС СТЕНОГРАММЫ
(APPL) (TRSC)
(APPL) (TRSC)

To the Clerk:

Делопроизводителю:

Please note an appeal in the case referenced above for: trial decision dated _____

Обратите внимание на апелляцию по вышеуказанному делу в отношении следующего: решение суда от _____

outcome of motion hearing dated _____ denial of motion dated _____

результат слушания ходатайства от _____ отказ в удовлетворении ходатайства от _____

Appellant is the _____ in the said case:

Апеллянт в указанном деле является: _____

District Court cost of \$10 enclosed. (Not applicable to domestic violence appeals.)

Сумма судебных издержек в размере 10 долларов США, подлежащая уплате районному суду, прилагается.
(Не применяется к апелляциям по бытовому насилию).

Advance circuit court filing fee and surcharge enclosed:

Авансовый сбор за подачу документов в окружной суд и дополнительная пошлина прилагаются:

Domestic violence case \$0

Дело по бытовому насилию 0 долларов США

Application for Expungement of Police Records \$115

Заявление об удалении полицейских протоколов
115 долларов США

Maryland Second Chance Act Shielding \$115

Защита в соответствии с Законом о втором
шансе штата Мэриленд 115 долларов США

Other \$165 (checks made payable to Circuit Court)

Прочее 165 долларов США (чеки оплачиваются в
окружной суд)

Appellant, as an indigent, seeks a waiver of costs. (CC-DC-092 – Request for Waiver of Prepaid Appellate Costs / CC-DC-91 – Request for Waiver of Prepaid Costs for Assembling the Record for an Appeal)

Заявитель, как неимущий, просит освободить его от уплаты издержек. (CC-DC-092 – Запрос на освобождение от предоплаченных расходов на подачу жалобы / CC-DC-91 – Запрос на освобождение от предоплаченных расходов на подготовку материалов для подачи жалобы)

Appellant is represented by Maryland Legal Aid, attorney or other eligible legal services corporation, and therefore, exempt from filing fee.

Интересы заявителя представляются Maryland Legal Aid, адвокатом или другой корпорацией, имеющей право на оказание юридических услуг; таким образом, заявитель освобожден от уплаты пошлины за подачу документов.

My claim exceeds \$5,000 and I am enclosing a deposit of \$75 for the required transcript.

Мое исковое требование превышает 5 000 долларов США, и я прилагаю залог в размере 75 долларов США за требуемую стенограмму.

NOTE: On appeal, a transcript of the District Court proceeding is required when the claim amount exceeds \$5,000 exclusive of interest, costs, and attorney’s fees. The cost is \$3 per page for an original transcript and one copy. A deposit of \$75 is required when the transcript is requested. You will be billed for the balance. The appeal will not be forwarded until all costs, including the cost of the transcript, have been paid in full.

ПРИМЕЧАНИЕ: При подаче апелляции требуется стенограмма судебного разбирательства в районном суде, если сумма искового требования превышает 5 000 долларов США без учета процентов, издержек и гонорара адвоката. Стоимость за оригинал стенограммы и одну ее копию составляет 3 доллара США за страницу. При запросе стенограммы необходимо внести залог в размере 75 долларов США. Вам будет выставлен счет на оплату остатка. Апелляция не будет направлена, пока все расходы, включая стоимость стенограммы, не будут оплачены в полном объеме.

Date Дата	Signature of Appellant/Attorney/Attorney Code Подпись Апеллянта/Адвоката/Код Адвоката	Attorney Number Номер Адвоката
Telephone Number номер телефона	Printed Name имя и фамилия печатными буквами	
Fax Факс	Address Адрес	
E-mail Адрес электронной почты	City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс	

**CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ**

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, on _____ to:
Date

Я настоящим удостоверяю, что мною была отправлена копия этого ходатайства следующей стороне или сторонам почтовым отправлением первого класса с оплаченными почтовыми расходами вручена лично _____ :
Дата

Name Имя и фамилия	Address Адрес
	City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс
Name Имя и фамилия	Address Адрес
	City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс
Date Дата	Signature of Party Serving Подпись вручающей стороны