



**TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND DE**

City/County (Ciudad/Condado)

Located at (Ubicado en)

Court Address (Dirección del tribunal)

Case No.

(Número de caso)

vs.

Plaintiff/Petitioner (Demandante/Apelante)

(contra)

Defendant/Respondent (Demandado)

**CIVIL APPEAL/REQUEST FOR TRANSCRIPT  
(APPL) (TRSC)  
APELACIÓN CIVIL/SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN  
(APL) (TRSC)**

To the Clerk (Al Secretario):

Please note an appeal in the case referenced above for (Sírvase anotar una apelación en el caso antes citado para):

Trial Decision Dated (Decisión del juicio de fecha)

Outcome of Motion Hearing Dated (Resultado de la audiencia para considerar petición de fecha)

Denial of Motion Dated (Denegación de la petición de fecha)

Appellant is the (Apelante es el) \_\_\_\_\_ in the said case (del caso citado).

District Court cost of \$10 enclosed. (Not applicable to Domestic Violence Appeals.)

Se adjunta costo de \$10 del Tribunal de Distrito. (No se aplica a Apelaciones de Violencia Doméstica.)

Advance Circuit Court filing fee and surcharge enclosed:

Se adjunta anticipo de costo de presentación y recargo del Tribunal de Circuito:

Domestic Violence Case \$0

Caso de violencia doméstica \$0

Maryland Second Chance Act Shielding \$115

Protección de antecedentes bajo la Ley de Segunda Oportunidad de Maryland \$115

Application for Expungement of Police Records \$115

Solicitud para eliminación de antecedentes policiales \$115

Other \$165

Otros \$165

(Checks made payable to Circuit Court) (Girar los cheques a nombre del **Circuit Court**)

Appellant, as an indigent, seeks a waiver of costs. (El apelante, por ser indigente, solicita una exención de los costos.)

(CC-DC-089 - Request for Waiver of Prepaid Costs/CC-DC-091 - Request for Waiver of Prepaid Costs for Assembling the Record for an Appeal) (Formulario CC-DC-089 - Solicitud de exención de los costos pagados por adelantado/Formulario CC-DC-091 - Solicitud de exención de costos anticipados por preparar el expediente para una apelación)

Appellant is represented by Legal Aid Bureau, Inc., attorney or other eligible legal services corporation, and therefore, exempt from filing fee. (El apelante está representado por Legal Aid Bureau, Inc., un abogado u otra firma elegible de servicios legales y, por lo tanto, está exento del costo de presentación.)

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

(La cantidad de mi reclamo supera \$5,000 y adjunto un depósito de \$75 para la transcripción obligatoria.)

**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.

**NOTA:** En una apelación, se exige la transcripción del procedimiento en el Tribunal de Distrito cuando la cantidad del reclamo excede \$5,000, sin incluir intereses, costos y honorarios de abogados. El costo es \$3 por página para una transcripción original y una copia. Se exige un depósito de \$75 cuando se solicita la transcripción. Se le facturará el saldo restante. No se enviará la apelación hasta que se hayan pagado por completo todos los gastos, incluido el costo de la transcripción.

Signature of Appellant/Attorney/Attorney Code  
Firma del Apelante/Abogado/Código del abogado

Printed Name (Nombre en letra de molde)

Address (Dirección)

City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

Telephone Number (Teléfono)

Date (Fecha)

Fax (Fax)

E-mail (Correo electrónico)

Case No. \_\_\_\_\_  
(Número de caso)

\_\_\_\_\_  
Plaintiff/Petitioner (Demandante/Apelante) vs. (contra) Defendant/Respondent (Demandado)

**CERTIFICATE OF SERVICE**  
**CONSTANCIA DE NOTIFICACIÓN JUDICIAL**

I certify that I served a copy of this motion upon the following party or parties by (Certifico que he entregado una copia de esta Solicitud a la siguiente parte o partes mediante):

mailing first class mail, postage prepaid (correo postal de primera clase, con franqueo prepago)

hand delivery (entrega personal en mano), on (el) \_\_\_\_\_ to (a):  
Date (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 Appellant/Attorney/Attorney Code  
Firma del Apelante/Abogado/Código del abogado