

**Mark this box if this form contains Restricted Information.**

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



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

City/County  
Ciudad/Condado

Located at  
Ubicado en \_\_\_\_\_

Telephone  
Teléfono \_\_\_\_\_

Court Address  
Dirección del tribunal

Case No.  
Número de caso \_\_\_\_\_

STATE OF MARYLAND  
OR  
ESTADO DE MARYLAND  
O

Trial Date

Fecha del juicio \_\_\_\_\_

Plaintiff/Judgment Creditor  
Demandante/Acreedor del fallo

vs.

contra

Defendant/Judgment Debtor  
Demandado/Deudor del fallo

Address  
Dirección

Address  
Dirección

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip  
Ciudad, Estado, Código Postal

**MOTION  
PETICIÓN**

Unless you are filing into a restricted case type (Adoption, Emergency Evaluation, Extreme Risk Protective Order (ERPO), Guardianship, Juvenile, Gender Declaration), 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.

**A menos que esté haciendo una presentación respecto de un tipo de caso restringido (Adopción, Evaluación de emergencia, Orden de protección en caso de riesgo extremo (ERPO, por sus siglas en inglés), Tutela, Juvenil, Declaración de sexo), 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  attorney for  plaintiff  defendant  other (*specify*): \_\_\_\_\_

Soy el abogado del demandante demandado otro (*indicar*): \_\_\_\_\_

Request hearing on Motion

Se solicita audiencia sobre la petición

Date  
Fecha

Signature  
Firma

Attorney Number  
Número del abogado

Printed Name  
Nombre en letra de molde

Address  
Dirección

Telephone  
Teléfono

Fax  
Fax

Email  
Correo electrónico

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

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

Certifico que he entregado una copia de esta Petición a la siguiente parte o partes mediante  correo postal de primera clase, con franqueo prepagado  entrega personal en mano, el \_\_\_\_\_ :  
Fecha

Name  
Nombre

Address  
Dirección

Name  
Nombre

Address  
Dirección

Date  
Fecha

Signature of Party Serving  
Firma de la parte a cargo de la entrega

**ORDER**  
**ORDEN**

It is ORDERED:

Se ORDENA:

the hearing on Motion be set for \_\_\_\_\_ at \_\_\_\_\_  AM  PM at the following location:

concertar audiencia sobre la Petición el \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_\_ Mañana Tarde en el siguiente lugar:  
Fecha Hora

the relief requested be GRANTED  
se OTORGA la reparación solicitada

the relief requested is DENIED  
se RECHAZA la reparación solicitada

Comments: \_\_\_\_\_

Comentarios: \_\_\_\_\_

Date  
Fecha

Judge  
Juez

ID Number  
N° ID