

Las instrucciones y formularios se ofrecen en idioma español para ayudarlo a presentar los documentos ante el tribunal. Tenga en cuenta que los campos del formulario **DEBEN COMPLETARSE EN IDIOMA INGLÉS**. El tribunal no aceptará los formularios que contengan información escrita en idioma español.

Judge Time / Hora del juez	_____	_____
	Hours / Horas	Minutes / Minutos



CIRCUIT COURT / TRIBUNAL DE CIRCUITO
 DISTRICT COURT OF MARYLAND / TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND
FOR / PARA _____

City/County / Ciudad/condado _____
Located at / Ubicado en _____ Case No. / Caso n° _____
Court Address / Dirección del tribunal _____

CIVIL-DOMESTIC CASE INFORMATION REPORT / INFORME SOBRE CASO DE FAMILIA-CIVIL

Directions: / Instrucciones:

Plaintiff: / *This Information Report must be completed and attached to the complaint filed with the Clerk of Court unless your case is exempted from the requirement by the Chief Judge of the Court of Appeals pursuant to Rule 2-111. A copy must be included for each defendant to be served. /*

Demandante: Complete este informe y adjúntelo a la demanda presentada ante el secretario del tribunal, a menos que el juez principal del Tribunal de Apelaciones otorgue una excepción a este requisito en virtud de la Norma 2-111. Debe incluir una copia por cada demandado al que deba notificar.

Defendant: / *You must file an Information Report as required by Rule 2-323(h). /*

Demandado: Debe presentar un informe de conformidad con lo dispuesto por la Norma 2-323(h).

THIS INFORMATION REPORT CANNOT BE ACCEPTED AS AN ANSWER OR RESPONSE. / EL PRESENTE INFORME NO SE ACEPTARÁ COMO RESPUESTA O CONTESTACIÓN.

FORM FILED BY: / FORMULARIO PRESENTADO POR:

PLAINTIFF / DEMANDANTE DEFENDANT / DEMANDADO

CASE NUMBER / CASO NÚMERO: _____

(Clerk to insert) / (El secretario completará esta información)

CASE NAME: /
NOMBRE
DEL CASO: _____

v /
contra

Plaintiff / Demandante

Defendant / Demandado

PARTY'S NAME: /
NOMBRE DE LA
PARTE: _____

PHONE: /
TELÉFONO: _____

(Daytime phone) /
(Teléfono de contacto durante el día)

ADDRESS: /
DIRECCIÓN: _____

PARTY'S ATTORNEY'S NAME: / NOMBRE DEL ABOGADO
DE LA PARTE: _____

PHONE: /
TELÉFONO: _____

ATTORNEY'S ADDRESS: / DIRECCIÓN DEL ABOGADO: _____

I am not represented by an attorney / No estoy representado por un abogado.

RELATED CASE PENDING? / ¿EXISTE ALGÚN CASO RELACIONADO EN CURSO?

Yes / Sí No / No If yes, Court and Case #(s), if known: En caso afirmativo, indique el tribunal y el n° de caso(s), si lo(s) conoce: _____

Special Requirements? /

¿Existe algún requisito especial?

Interpreter/communication impairment /
Intérprete/deficiencia comunicacional

Which language / Idioma: _____

(Attach Form 1-332 if Accommodation or Interpreter Needed) /

(Si necesita un intérprete o una adaptación, adjunte el formulario 1-332)

Which dialect / Dialecto: _____

ADA accommodation: / Adaptación dispuesta por American with Disabilities Act
(ADA, Ley de estadounidenses con discapacidades): _____

Las instrucciones y formularios se ofrecen en idioma español para ayudarlo a presentar los documentos ante el tribunal. Tenga en cuenta que los campos del formulario **DEBEN COMPLETARSE EN IDIOMA INGLÉS**. El tribunal no aceptará los formularios que contengan información escrita en idioma español.

**ALTERNATIVE DISPUTE RESOLUTION INFORMATION /
INFORMACIÓN SOBRE RESOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS**

Is this case appropriate for referral to an ADR process under Md. Rule 17-101? ? (Check all that apply) / ¿El caso cumple con los requisitos para ser tratado mediante un programa ADR (Resolución alternativa de conflictos) de conformidad con la Norma 17-101 de Maryland? (Marque todas las opciones que correspondan)

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|--|---|
| A. Mediation / Mediación | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No / No | C. Settlement Conference / Reunión de acuerdo | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No / No |
| B. Arbitration / Arbitraje | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No / No | D. Neutral Evaluation / Evaluación neutral | <input type="checkbox"/> Yes / Sí | <input type="checkbox"/> No / No |

IS THIS CASE CONTESTED? / ¿EL CASO ES CONTROVERTIDO? Yes / **Sí** No / **No**

If yes, which issues appear to be contested? / En caso afirmativo, ¿qué asuntos parecen ser controvertidos?

- Ground for divorce / **Razones para solicitar el divorcio.**
- Child Custody / **Custodia de hijos menores.** Visitation / **Visitas.**
- Child Support / **Manutención de hijos menores.**
- Alimony / **Manutención de cónyuge** Permanent / **permanente** Rehabilitative / **de rehabilitación**
- Use and possession of family home and property / **Uso y posesión del hogar familiar y otros bienes**
- Marital property issues involving: / **Bienes maritales, en cuestiones relativas a:**
 - Valuation of business / **la valuación de un emprendimiento**
 - Pensions / **jubilaciones y pensiones**
 - Bank accounts/IRA's / **cuentas bancarias/IRA (cuentas de retiro individual)**
 - Real Property / **inmuebles**
 - Other / **otros:** _____
- Paternity / **Paternidad**
- Adoption/termination of parental rights / **Adopción / pérdida de patria potestad**
- Other: / **Otros:** _____

Request is made for: / **Tipo de solicitud:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Initial order / Orden inicial | <input type="checkbox"/> Modification / Modificación |
| <input type="checkbox"/> Contempt / Desacato | <input type="checkbox"/> Absolute Divorce / Divorcio absoluto |
| <input type="checkbox"/> Limited Divorce / Divorcio limitado | |

For non-custody/visitation issues, do you intend to request: / **Para temas no relacionados con la custodia y el régimen de visitas, ¿tiene la intención de solicitar:**

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Court-appointed expert (name field) / un experto designado por el tribunal? (indique la especialidad)
_____. | <input type="checkbox"/> Mediation by a Court-sponsored settlement program / una mediación mediante un programa de acuerdos extrajudiciales auspiciado por el tribunal? |
| <input type="checkbox"/> Initial conference with the Court / una reunión inicial con el tribunal? | <input type="checkbox"/> Other: / Otros: _____ |

For custody/visitation issues, do you intend to request: / **Para temas relativos a la custodia y el régimen de visitas, desea solicitar:**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Mediation by a private mediator / una mediación a cargo de un mediador privado. | <input type="checkbox"/> Appointment of counsel to represent child (not just to waive psychiatric privilege) / la designación de un abogado que represente al menor (y no sólo renunciar a los privilegios psiquiátricos). |
| <input type="checkbox"/> Evaluation by mental health professional / evaluación a cargo de un profesional de la salud mental. | <input type="checkbox"/> A conference with the Court / una reunión inicial con el tribunal. |
| <input type="checkbox"/> Other Evaluation / otra evaluación. _____
_____ | |

Is there an allegation of physical or sexual abuse of party or child? / **¿Existe alguna acusación de abuso sexual o físico de la parte o un menor?** Yes / **Sí** No / **No**

Las instrucciones y formularios se ofrecen en idioma español para ayudarlo a presentar los documentos ante el tribunal. Tenga en cuenta que los campos del formulario **DEBEN COMPLETARSE EN IDIOMA INGLÉS**. El tribunal no aceptará los formularios que contengan información escrita en idioma español.

CASE NAME: / NOMBRE DEL CASO:			
_____	V / contra	_____	
Plaintiff / Demandante		Defendant / Demandado	
CASE NUMBER: / NÚMERO DE CASO			

(Clerk to insert) / (El secretario completará esta información)			
TIME ESTIMATE FOR A MERITS HEARING: / PLAZO ESTIMADO PARA UNA AUDIENCIA SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PARTES:			
_____	hours / horas	_____	days / días
TIME ESTIMATE FOR HEARING OTHER THAN A MERITS HEARING: / PLAZO ESTIMADO PARA UNA AUDIENCIA NO RELACIONADA CON LOS DERECHOS DE LAS PARTES:			
_____	hours / horas	_____	days / días

Signature of Counsel/Party / Firma del abogado / la parte

Print Name / Nombre (en letra imprenta)

Street Address / Dirección: Calle

City/State/ZIP / Ciudad/estado/código postal

Date (mm/dd/yy) / Fecha (mm/dd/aa)