

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Formulaire type pour consultation uniquement. Le format bilingue des formulaires a pour objet de vous faciliter la tâche, mais il faudra remplir et déposer les formulaires en anglais auprès du tribunal.**



CIRCUIT COURT
TRIBUNAL DE CIRCUIT

DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND DE/DU

City/County (Ville/Comté)

Located at (Situé au)

Court Address (Adresse du tribunal)

Case No.

(N° de l'affaire)

STATE OF MARYLAND
(ÉTAT DU MARYLAND)

vs.
(c.)

Defendant (Défendeur)

CONFIDENTIAL SUPPLEMENT
SUPLÉMENT CONFIDENTIEL

(Request for Shielding of Information in Criminal Case)
(Demande de dissimulation d'informations dans une affaire pénale)

Victim Requests Shielding
(Demande de dissimulation déposée
par la victime)

Complainant Requests Shielding
(Demande de dissimulation déposée
par le plaignant)

Witness Requests Shielding
(Demande de dissimulation
déposée par un témoin)

Due to:
(En raison :)

- Threats to Safety Made by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf
(de menaces de sécurité exercées par le défendeur ou une ou plusieurs personnes au nom du défendeur)
- Act of Violence by Defendant or Person(s) on Defendant's Behalf
(d'un acte de violence commis par le défendeur ou une ou plusieurs personnes au nom du défendeur)
- Other (Autre)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Victime/Plaignant/Témoin (veuillez inscrire en caractères d'imprimerie))

Address (Adresse)

City, State, Zip (Ville, état, code postal)

Telephone Number (Numéro de téléphone)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Victime/Plaignant/Témoin (veuillez inscrire en caractères d'imprimerie))

Address (Adresse)

City, State, Zip (Ville, état, code postal)

Telephone Number (Numéro de téléphone)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Victime/Plaignant/Témoin (veuillez inscrire en caractères d'imprimerie))

Address (Adresse)

City, State, Zip (Ville, état, code postal)

Telephone Number (Numéro de téléphone)

Victim/Complainant/Witness (Please print.)
(Victime/Plaignant/Témoin (veuillez inscrire en caractères d'imprimerie))

Address (Adresse)

City, State, Zip (Ville, état, code postal)

Telephone Number (Numéro de téléphone)

I solemnly affirm that the contents of this confidential supplement request are true to the best of my knowledge, information, and belief.

(J'affirme solennellement que le contenu de la présente demande de supplément confidentiel est, à ma connaissance et d'après les informations dont je dispose, exact.)

Date (Date)

Victim/Complainant/Witness Signature (Signature de la victime/du plaignant/du témoin)

Approved
(Approuvée)

Denied
(Refusée)

Shielding Not Required
(Il n'est pas nécessaire de dissimuler les informations)

Date (Date)

Commissioner/Judge (Auxiliaire de justice/Juge)

I.D. Number (Numéro d'identification)

NOTICE: Remote access to the name, address, telephone number, date of birth, e-mail address and place of employment of a victim or non-party witness is blocked. (Md. Rule 16-910)

(NOTE : L'accès à distance au nom, à l'adresse, au numéro de téléphone, à la date de naissance, à l'adresse email et au lieu de travail d'une victime ou d'un témoin n'étant pas partie dans la procédure est bloqué. (Règle de procédure du Maryland 16-910))