



TRIBUNAL DEL DISTRITO DE MARYLAND PARA _____

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Case No. _____
Ubicado en _____ Núm. de caso _____

Court Address
Dirección del tribunal

vs.
contra

Plaintiff/Petitioner
Demandante/Solicitante

Defendant/Respondent
Demandado/Peticionado

CIVIL APPEAL/REQUEST FOR TRANSCRIPT
APELACIÓN CIVIL/SOLICITUD DE TRANSCRIPCIÓN
(APPL) (TRSC)
(APEL.) (TRANSC.)

To the Clerk:

Al secretario:

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

Tenga en cuenta una apelación en el caso referido arriba por: la determinación del juicio de fecha _____

outcome of motion hearing dated _____ denial of motion dated _____

el resultado de la audiencia de petición de fecha _____ la denegación de la petición de fecha _____

Appellant is the _____ in the said case:

El apelante es _____ en dicho caso:

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

Se adjuntan \$10 de los gastos del tribunal de distrito. (No aplica para las apelaciones por violencia doméstica.)

Advance circuit court filing fee and surcharge enclosed:

Se adjuntan el adelanto del costo de presentación y el recargo del Tribunal de Circuito:

Domestic violence case \$0

Application for Expungement of Police Records \$115

Caso de violencia doméstica \$0

Solicitud de cancelación de antecedentes penales \$115

Maryland Second Chance Act Shielding \$115

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

Protección conforme a la Ley de Segunda

Otro \$165 (los cheques son pagaderos al Tribunal de Circuito)

Oportunidad de Maryland \$115

Appellant, as an indigent, seeks a waiver of costs. (CC-DC-089 – Request for Waiver of Prepaid Costs / CC-DC-91 – Request for Waiver of Prepaid Costs for Assembling the Record for an Appeal)

El apelante, que es una persona indigente, busca la exención de los costos. (CC-DC-089 – Solicitud de exención de costos prepagos/CC-DC-91 – Solicitud de exención de costos prepagos para crear el registro 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 corporación de servicios legales elegible y, por lo tanto, está exento del costo de presentación.

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

Mi demanda excede los \$5,000 y adjunto un depósito de \$75 para la transcripción requerida.

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 la apelación, se necesita una transcripción del procedimiento del tribunal del distrito cuando el monto de la demanda excede los \$5,000 exclusivos de los intereses, los costos y los honorarios del abogado. El costo de una transcripción original y una copia es de \$3 por página. Se requiere un depósito de \$75 cuando se solicita una transcripción. Se le cobrará el saldo. No se avanzará con la apelación hasta que todos los costos, incluidos los costos de la transcripción, se hayan pagado en su totalidad.

| |
|----------------------------------------|
| Date Fecha |
| Telephone Number Número de teléfono |
| Fax Fax |
| E-mail Correo electrónico |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|
| Signature of Appellant/Attorney/Attorney Code Firma del apelante/abogado/código del abogado | Attorney Number Número del abogado |
| Printed Name Nombre en letra de imprenta | |
| Address Dirección | |
| City, State, Zip Ciudad, Estado, Código postal | |

**CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN**

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:

Certifico que he entregado una copia de esta petición a la siguiente parte o las siguientes partes mediante correo de primera clase, con franqueo prepagado entrega personal en mano, el _____ a:

| |
|----------------|
| Date Fecha |
| Name Nombre |
| Name Nombre |
| Date Fecha |

| |
|------------------------------------------------------------------------|
| Date Fecha |
| Address Dirección |
| City, State, Zip Ciudad, estado, código postal |
| Address Dirección |
| City, State, Zip Ciudad, estado, código postal |
| Signature of Party Serving Firma de la parte que realiza la entrega |