

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 DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
**TRIBUNAL DE CIRCUIT TRIBUNAL DE PREMIÈRE
INSTANCE DU MARYLAND POUR**

City/County
Ville/Comté

Located at _____ Case No. _____

Situé au _____ N° de l'affaire _____

Court Address
Adresse du tribunal

STATE OF MARYLAND or
ÉTAT DU MARYLAND ou

vs.

Plaintiff/Complainant
Demandeur/Plaignant

c. Defendant/Respondent
Défendeur/Partie intimée

**REQUEST TO SHIELD ADDRESS / TELEPHONE NUMBER / E-MAIL ADDRESS
DEMANDE DE DISSIMULATION DE L'ADRESSE / NUMÉRO DE TÉLÉPHONE / ADRESSE
ÉLECTRONIQUE
IN A CRIMINAL CASE RECORD
DANS LE DOSSIER D'UNE AFFAIRE CRIMINELLE
(Md. Rule 16-934(h))
(Règle 16-934(h) du Maryland)**

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Victime/Représentant de la victime/Témoïn (en caractères d'imprimerie)

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Victime/Représentant de la victime/Témoïn (en caractères d'imprimerie)

*Address
*Adresse

*Address
*Adresse

*City, State, Zip
*Ville, État, Code postal

*City, State, Zip
*Ville, État, Code postal

*Telephone Number
*Numéro de téléphone

*Telephone Number
*Numéro de téléphone

*E-mail Address
*Adresse électronique

*E-mail Address
*Adresse électronique

I am the victim victim's representative witness State's Attorney in the case above.
Je suis la victime le représentant de la victime le témoin le Procureur de l'État dans l'affaire ci-dessus.

I am requesting the shielding of the:
Je demande la dissimulation :
 address de l'adresse telephone number du numéro de téléphone e-mail address above de l'adresse électronique ci-dessus

The reason this information should not be disclosed is: _____
La raison pour laquelle cette information ne doit pas être divulguée est : _____

I certify that I served a copy of this request upon the following party or parties by mailing first class mail, postage prepaid, hand delivery, on _____ to:

Date

Je certifie avoir signifié une copie de cette demande à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe affranchi en mains propres, le _____ à :

Date

Name Nom	Address Adresse	
	City, State, Zip Ville, État, Code postal	
Name Nom	Address Adresse	
	City, State, Zip Ville, État, Code postal	
Date Date	Signature of Party Serving/Attorney Signature de la Partie qui signifie/Avocat	Attorney Number Numéro de l'Avocat

*You can redact or remove your address and/or telephone number on the copy served to the other party(ies).

*Vous pouvez barrer ou supprimer votre adresse et/ou votre numéro de téléphone sur l'exemplaire signifié à l'autre ou aux autres parties.

ORDER / APPROVAL ORDONNANCE / APPROBATION

ORDERED/APPROVAL, this _____ day of _____, _____, by _____
 ORDONNÉ/APPROUVÉ, ce _____ jour de _____, _____, par _____

Month Year
Mois Année

that the above request to shield is: Granted Denied Shielding not required.
 que la demande de dissimulation ci-dessus est : Accordée Refusée Dissimulation non requise.

Date Date	Signature Signature	ID Number Numéro d'identifiant
--------------	------------------------	-----------------------------------

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 subject to blocking in accordance with Md. Rule 16-918.

AVIS : L'accès à distance au nom, à l'adresse, au numéro de téléphone, à la date de naissance, à l'adresse électronique et au lieu de travail d'une victime ou d'un témoin non partie est bloqué conformément à la règle 16-918 du Maryland.

If your request is denied, you have the right to file a Petition to Seal or Otherwise Limit Inspection of a Case Record (form CC-DC-053).

Si votre demande est rejetée, vous avez le droit de déposer une requête d'ordonnance enjoignant de sceller le dossier ou de limiter autrement l'inspection du dossier (formulaire CC-DC-053).