

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.**



CIRCUIT COURT

**TRIBUNAL DE
CIRCUITO DE**

**DISTRICT COURT OF
MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE
DISTRITO DE
MARYLAND DE**

_____,
City/County
Ciudad/condado

Located at _____

Ubicado en

Court Address

Dirección del tribunal

Case No. _____

Número de caso

STATE OF MARYLAND or
ESTADO DE MARYLAND o

Plaintiff/Complainant
Demandante

vs.
contra

Defendant/Respondent
Demandado

**REQUEST TO SHIELD MY ADDRESS / TELEPHONE NUMBER IN A
CRIMINAL CASE RECORD**

**SOLICITUD DE PROTECCIÓN DE MI DIRECCIÓN/NÚMERO DE
TELÉFONO EN LOS REGISTROS DE UN CASO PENAL**

(Md. Rule 16-912(g))

(Regla de Maryland 16-912(g))

Victim/Victim's representative/Witness
(Please Print)

Víctima/representante de la víctima/testigo
(en letra imprenta)

Victim/Victim's representative/Witness
(Please Print)

Víctima/representante de la víctima/testigo
(en letra imprenta)

Address

Dirección

Address

Dirección

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

Telephone Number

Número de teléfono

Telephone Number

Número de teléfono

I am the

Yo soy

victim

la víctima

victim's representative

el representante de la víctima

witness in the case above

el testigo en el caso especificado arriba

I am requesting the shielding of the following information:

Solicito proteger la siguiente información:

address

dirección

telephone number

número de teléfono

The reason this information should not be disclosed is:

Este es el motivo por el que no se debe revelar esta información:

I certify that I served a copy of this motion upon the following party or parties by

Certifico que envié una copia de esta petición a la(s) siguiente(s) parte(s), a través del siguiente medio:

mailing first class mail, postage prepaid

correo postal de primera clase con franqueo prepago

hand delivery, on _____ to:

date

entrega en mano, el día _____ a:

fecha

Name

Nombre

Address

Dirección

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

Name

Nombre

Address

Dirección

City, State, Zip

Ciudad, estado, código postal

Date
Fecha

Signature of Party
Serving/Attorney/Attorney Code
Firma de la parte que efectúa la
notificación/abogado/código de abogado

CPF ID No.
Núm. de ID del CPF

ORDER / APPROVAL
ORDEN/APROBACIÓN

ORDERED/APPROVAL, this _____ day of _____, _____, by
Month Year

_____ that the above Request to Shield is:

ORDENADO/APROBADO el día _____ de _____ de _____ por
mes año

_____. Se determina que la solicitud de protección sea

granted
aprobada

denied
denegada

shielding not required
no se requiere la protección

Date
Fecha

Signature
Firma

ID Number
Número de ID

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 16-910.

AVISO: El acceso remoto al nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha de nacimiento, la dirección de correo electrónico y el lugar de empleo de una víctima o de un testigo que no es parte del proceso está sujeto a ser bloqueado de acuerdo con la norma de Maryland 16-910.

If your request is denied, you have the right to file a motion (form CC-DC-053).

Si su solicitud es denegada, tiene derecho a presentar una petición (formulario CC-DC-053).