

이 양식에 제한된 정보가 포함되어 있으면 이 상자에 체크 표시하십시오.



CIRCUIT COURT FOR _____, MARYLAND
순회법원, 관할지 _____, 메릴랜드

City/County
시/카운티

Located at _____ Case No. _____
소재지 _____ 사건 번호 _____

Plaintiff 1
원고 1

VS.
대

Defendant 1
피고 1

Street Address
도로 주소

Street Address
도로 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편 번호

Telephone
전화

City, State, Zip
시, 주, 우편 번호

Telephone
전화

Plaintiff 2
원고 2

Defendant 2
피고 2

Street Address
도로 주소

Street Address
도로 주소

City, State, Zip
시, 주, 우편 번호

Telephone
전화

City, State, Zip
시, 주, 우편 번호

Telephone
전화

APPLICATION FOR THE ISSUANCE OF A WARRANT

영장 발급 신청

(Md. Code, Family Law Art., § 9.5-311)

(메릴랜드주 법전, 가족법 조항 § 1-201)

MDEC counties only: If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

메릴랜드 전자법원(MDEC) 관할 카운티에 국한됨: 이 진술서에 제한된 정보(법령, 규칙 또는 법원 명령에 의한 기밀)가 포함되어 있는 경우, 규칙 20-201.1에 따라 제한된 정보에 관한 통지(메릴랜드 사법부-008 양식)를 함께 제출하고, 이 양식에 있는 제한된 정보 박스에 체크 표시하십시오.

Based on the information provided in the accompanying Petition for Enforcement of an Out-of-State Child Custody Order (CC-DR-078), I/we request that the court issue a warrant to take physical custody of the following child(ren):

주 외부 자녀 양육권 명령(CC-DR-078)의 집행을 위해 동봉된 청원서에 제공된 정보에 근거하여, 본인/우리들은 법원이 다음 아동(들)에 대한 신체적 양육권을 확보할 수 있는 영장을 발급해주길 요청합니다.

Name(s) 이름(들)	Date(s) of birth 생년월일

Case No: _____
사건 번호: _____

It is necessary for the court to take physical custody of the child(ren) for at least one of the following reasons:
법원은 적어도 다음 사유 중 하나에 의해 아동(들)에 대한 신체적 양육권을 확보해야 합니다.

☐ The child(ren) is/are **IMMEDIATELY** likely to suffer serious physical harm for the following reasons:
다음 아동(들)은 다음 사유로 인해 심각한 신체적 피해를 즉시 받을 가능성이 있음:

☐ The child(ren) is/are likely to be removed from Maryland:
다음 아동(들)은 메릴랜드주에서 외부로 이동할 가능성이 있음:

I/We solemnly affirm and verify under the penalties of perjury that the contents of this document are true to the best of my/our knowledge, information, and belief.

본인/우리들은 위증의 경우 처벌을 받는다는 전제하에 본인/우리들의 지식, 정보, 확신에 근거하여 이 문서의 내용이 사실이라는 것을 엄숙히 선언합니다.

Date 날짜	Signature of Plaintiff 1/Attorney 원고 1/변호사 서명	Attorney Number 변호사 번호
	Printed Name 성명(정자체)	
	Address 주소	
	City, State, Zip 시, 주, 우편번호	
	Telephone Number 전화번호	
	E-mail 이메일	Fax 팩스 번호
Date 날짜	Signature of Plaintiff 2/Attorney 원고 2/변호사 서명	Attorney Number 변호사 번호
	Printed Name 성명(정자체)	

Case No: _____
사건 번호: _____

Address
주소

City, State, Zip
시, 주, 우편번호

Telephone Number
전화번호

E-mail
이메일

Fax
팩스 번호