



CIRCUIT ORPHANS' COURT FOR _____, MARYLAND
City/County

ОКРУЖНОЙ СУД ПО ДЕЛАМ ДЕТЕЙ-СИРОТ В _____,
Город/Округ

MARYLAND

Located at _____ Telephone _____
Court Address

Расположенный по адресу _____ Телефон _____
Адрес суда

Case No. _____
Дело № _____

In the Matter of
По делу о

Name of Minor or Disabled Person
Имя и фамилия несовершеннолетнего или недееспособного лица

Docket Reference
Ссылка на список дел к слушанию

PETITION TO TRANSFER GUARDIANSHIP TO ANOTHER COUNTY
(Md. Rule 10-109(b))
ХОДАТАЙСТВО О ПЕРЕДАЧЕ ОПЕКУНСТВА В ДРУГОМ ОКРУГЕ
(Процессуальное правило штата Мэриленд 10-109(b))

NOTE: Use this form if you are the guardian of a minor or disabled person and want the guardianship to be transferred to the circuit court in another county in Maryland. Attach any documents that support your request.

Примечание: используйте эту форму, если вы являетесь опекуном несовершеннолетнего или недееспособного лица и хотите, чтобы опекунство было передано в окружной суд другого округа штата Мэриленд. Приложите все документы в поддержку вашей просьбы.

I, _____, whose address is _____
Name

_____, whose telephone number is _____,

and whose e-mail address (if available) is _____, ask the court

to transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ to the circuit court orphans' court of

City/County

Я, _____, проживающий(-ая) по адресу _____
Имя и фамилия

_____ имеющий номер телефона _____,

и адрес электронной почты: (при наличии) _____, прошу суд

передать мое опекунство над _____
личностью имуществом личностью и имуществом

_____ окружному суду суду по делам детей-сирот

Город/Округ

I state that:

Я заявляю, что:

1. I was appointed as guardian of the person of the property of the person and property of

_____ by order of this court on _____
Name of Minor or Disabled Person Date

Меня было назначено опекуном над _____
личностью имуществом личностью и имуществом

_____ согласно постановлению суда от _____
Имя несовершеннолетнего или недееспособного лица Дата

2. The transfer of the guardianship

Передача опекунства

is in the best interest of the minor or disabled person because:

отвечает наилучшим интересам несовершеннолетнего или недееспособного лица, потому что:

serves my convenience because:

служит для моего удобства, потому что:

and is not inconsistent with the best interest of the minor or disabled person, and serves the interest of justice.

и не противоречит наилучшим интересам несовершеннолетнего или недееспособного лица, а также служит интересам правосудия.

FOR THESE REASONS, I ask the court to:

В СИЛУ ЭТИХ ПРИЧИН я прошу суд:

1. Transfer the guardianship of the person of the property of the person and property of

_____ to the circuit court orphans' court of
Name of Minor or Disabled Person

City/County

Передать опекунство над _____
личностью имуществом личностью и имуществом

_____ окружному суду суду по делам детей-сирот
Имя несовершеннолетнего или недееспособного лица

Город/Округ

2. Grant any other and further relief as may be required.

Предоставить любую другую и дополнительную помощь, которая может потребоваться.

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

Понимая ответственность за дачу ложных показаний, я официально подтверждаю, что содержание этого документа верно согласно моим знаниям и убеждениям и на основании имеющейся у меня информации.

Date
Дата

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

E-mail
Адрес электронной почты

Signature
Подпись

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами

Telephone Number
Номер телефона

Fax
Факс

CERTIFICATE OF SERVICE
РАСПИСКА О ВРУЧЕНИИ

I certify that I served a copy of this Petition to Transfer Guardianship to Another County and any attachments by mail, postage prepaid, on _____ to the following interested persons:
Date

Я подтверждаю, что вручил копию данного ходатайства о передаче опекуна в другой округ и все приложения к нему по почте, с предоплатой почтовых расходов _____ следующим заинтересованным лицам:
Дата

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Name
Имя

Street Address
Адрес

City, State, Zip
Город, штат, почтовый индекс

Date
Дата

Signature of Serving Party
Подпись стороны, вручившей документ