



CIRCUIT

ORPHANS'
COURT FOR

_____, MARYLAND

ОКРУЖНОЙ

СУД ПО ДЕЛАМ
О НАСЛЕДСТВЕ
И ОПЁКЕ

City/County

Город/округ

Штат Мэриленд

Located at _____ Case No. _____

Расположенный по адресу

Court Address

адрес суда № дела

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

**REVOCATION OF WAIVER OF NOTICE – INTERESTED PERSON
(Md. Rules 10-105 (b))**

**ОТЗЫВ ОТКАЗА ОТ ПРАВА НА ПОЛУЧЕНИЕ УВЕДОМЛЕНИЯ -
ЗАИНТЕРЕСОВАННОЕ ЛИЦО
(Процессуальное правило штата Мэриленд 10-105(b))**

NOTE: Use this form if you are an interested person (other than the minor or disabled person) who asked the court to waive your right to notice in a guardianship case and want to revoke that waiver. File this form in the circuit or orphans' court that has jurisdiction over the guardianship.

Your request is effective on the date you file this revocation.

ПРИМЕЧАНИЕ: Используйте настоящий формуляр, если вы являетесь заинтересованным лицом (помимо несовершеннолетнего или недееспособного лица), которое обратилось в суд с просьбой об отказе от права на получение уведомлений по делу об опеке и попечительству и желает отозвать этот отказ. Подайте настоящий документ в окружной суд или в суд по делам о наследстве и опеке, обладающий юрисдикцией в отношении данной опеки и попечительства. **Ваш запрос вступит в силу с момента подачи этого заявления об отказе.**

I, _____, whose address is _____
Name

whose telephone number is _____, and whose email address (if available) is _____, an interested person to the guardianship of

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

_____,
имеющий номер телефона _____ и адрес электронной почты (при
наличии таковой) _____, являюсь заинтересованным
лицом в деле об опекунстве

the person
лица

the property
имущества

the person and property of
лица и имущества

_____ revoke my waiver of notice
Name of Minor or Disabled Person
approved by this court on _____.
Date

_____ прошу отозвать мой
Имя и фамилия несовершеннолетнего или недееспособного лица
отказ от права на получение уведомлений, утверждённый настоящим судом _____.
дата

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 об ответственности 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

Signature
Подпись

Printed Name
Имя и фамилия печатными буквами