

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Образец приведён только для ознакомления. Для вашего удобства бланки исполнены на двух языках, но заполнять их для подачи в суд следует на английском языке.**

Requests for accommodation should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the accommodation is requested. Specific case-related questions (e.g. postponements) should not be made on this form

Запрос о создании особых условий должен быть подан в суд не менее чем за тридцать (30) дней до судебного разбирательства, в рамках которого запрашиваются такие особые условия. В этой форме не следует задавать конкретные вопросы, связанные с делом (например, об отсрочках).



SUPREME COURT OF MARYLAND APPELLATE COURT OF MARYLAND

ВЕРХОВНЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД АПЕЛЛЯЦИОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД

CIRCUIT COURT DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____

ОКРУЖНОЙ СУД РАЙОННЫЙ СУД ШТАТА МЭРИЛЕНД ПО _____

City/County
Город/Округ

Located at _____ Telephone _____

Расположенный по адресу _____ Телефон _____

Court Address
Адрес суда

STATE OF MARYLAND

ШТАТ МЭРИЛЕНД

or
или

Case No. _____

Дело № _____

VS.

Plaintiff/Petitioner

Истец/Ходаатайствующее лицо

против

Defendant/Respondent

Обвиняемый/Ответчик

REQUEST FOR ACCOMMODATION FOR PERSON WITH DISABILITY

ЗАПРОС О СОЗДАНИИ ОСОБЫХ УСЛОВИЙ ДЛЯ ИНВАЛИДА

Requests for accommodation should be submitted to the court not less than thirty (30) days before the proceeding for which the accommodation is requested.

Запрос о создании особых условий должен быть подан в суд не менее чем за тридцать (30) дней до судебного разбирательства, в рамках которого запрашиваются такие особые условия.

Name of person needing accommodation: _____

Имя и фамилия лица, нуждающегося в создании особых условий _____

Name of person requesting accommodation (if different person): _____

Имя и фамилия лица, обратившегося с запросом о создании особых условий (если это другое лицо) _____

Person needing accommodation is: Party Witness Juror Prospective Juror Attorney

Лицо, нуждающееся в создании особых условий: Сторона Свидетель Присяжный заседатель

(Присяжный заседатель по делу, кандидатура которого рассматривается Адвокат

Victim Victim's Representative Other (*specify*): _____

Потерпевший Представитель потерпевшего Другое (*указать*) _____

Applicant requests accommodation under Americans with Disabilities Act (ADA) as follows:

Заявитель обращается с запросом о создании особых условий согласно Закону об американцах-инвалидах (ADA) в следующих обстоятельствах

1. Type of court proceeding:

Тип судебного разбирательства

Criminal Civil Traffic Juvenile Family Other (*specify*): _____

Уголовное право

Гражданское право

Нарушения ПДД

Ювенильное право

Семейное право

Прочее (*указать*) _____

2. Hearing/Trial date (if any): _____ Time: _____

Дата судебного заседания/слушания (при их наличии) _____ Время _____

3. Nature of disability or impairment (*specify*): _____
 (Характер инвалидности или ограничения возможностей (*указать*) _____)
4. Type of accommodation(s) requested. Be specific. _____
 Тип запрашиваемого особого условия (условий). Указать конкретно. _____

NOTE: If requesting a **sign language interpreter**, specify type: American Sign Language interpreter (ASL), Certified Deaf Interpreter (CDI), or Communication Access Real Time Translation (CART). If requesting a **spoken language interpreter**, please use form CC-DC-041.

ПРИМЕЧАНИЕ. В просьбе об услугах **сурдопереводчика** указать тип: переводчик с американского языка жестов (ASL), сертифицированный сурдопереводчик (CDI) или перевод в реальном времени с использованием средств связи (CART). Для просьбы о предоставлении услуг **устного переводчика** воспользуйтесь формой CC-DC-041-BLR.

Please provide any further information that may assist the court in providing a reasonable accommodation (*specify*): _____
 Просьба представить любую иную информацию, которая может помочь суду в создании обоснованных особых условий (*указать*) _____

I request that this information be kept confidential to the extent allowed by law.

Я прошу сохранять эту информацию в тайне в пределах, разрешенных законом.

I certify that to the best of my knowledge this information is true and correct. I agree to provide medical documentation if required by the court.

Я подтверждаю, что, насколько мне известно, эта информация является достоверной и точной. Я согласен предоставить медицинскую документацию, если этого потребует суд.

Date Дата	Signature of Applicant/Applicant's Representative Подпись заявителя или его представителя	Attorney Number Номер адвоката
Printed Name Имя и фамилия печатными буквами		Telephone Number Номер телефона
Address Адрес	City, State, Zip Город, штат, почтовый индекс	
Fax Номер факса	E-mail Адрес эл. почты	

The clerks's office and the ADA Coordinator are available to provide further assistance.

Канцелярия секретаря суда и координатор по вопросам ADA готовы оказать дальнейшее содействие.