



TRIBUNAL DE CIRCUITO TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND PARA _____

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Case No. _____
Ubicado en _____ No. de caso _____

Court Address
Dirección del tribunal

STATE OF MARYLAND or
ESTADO DE MARYLAND o

Plaintiff/Complainant vs. _____
Demandante/Reclamante contra Demandado/Acusado

**REQUEST TO SHIELD MY ADDRESS / TELEPHONE NUMBER
IN A CRIMINAL CASE RECORD
SOLICITUD PARA PROTEGER MI DIRECCIÓN/NÚMERO DE TELÉFONO
EN EL EXPEDIENTE DE UN CASO PENAL
(Md. Rule 16-934(h))
(Regla de Maryland 16-934(h))**

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Víctima/Representante de la víctima/Testigo (escriba en letra de imprenta).

Victim/Victim's representative/Witness (Please print.)
Víctima/Representante de la víctima/Testigo (escriba en letra de 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 victim victim's representative witness in the case above.
Soy la víctima el representante de la víctima el testigo en el caso especificado arriba.

I am requesting the shielding of the following information: address telephone number.
Solicito la protección de la siguiente información: dirección 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 request upon the following party or parties by mailing first class mail, postage prepaid, hand delivery, on _____ to:
Date

Certifico que le envié una copia de esta solicitud a las siguientes partes mediante correo postal de primera clase con franqueo prepagado, entrega en mano, el _____ 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
Firma de la parte que envía la notificación/del Abogado

CPF ID No.
No. de ID del CPF

ORDER / APPROVAL
ORDEN/APROBACIÓN

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

by _____ that the above request to shield is: Granted Denied Shielding not required.

SE ORDENA/APRUEBA este día _____ de _____ de _____, por decisión de _____,
mes año

que la solicitud de protección anterior: se concede se deniega no se considera necesaria.

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 16-918.

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 regla de Maryland 16-918.

If your request is denied, you have the right to file a Petition to Seal or Otherwise Limit Inspection of a Case Record (form CC-DC-053).

Si se deniega su solicitud, tiene derecho a presentar una Solicitud para Sellar o de Otro Modo Limitar la Inspección del Expediente de un Caso (formulario CC-DC-053).