

Sample for Reference Purposes Only. Forms have bilingual format for your convenience, but must be completed and filed with the court in English. **Modelo sólo para fines de referencia. Los formularios tienen formato bilingüe para su conveniencia, pero deben llenarse y presentarse ante el tribunal en idioma inglés.**



TRIBUNAL DE CIRCUITO TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND DE _____

City/County
Ciudad/Condado

Located at _____ Telephone _____
Ubicado en _____ Teléfono _____

Court Address
Dirección del tribunal

STATE OF MARYLAND
ESTADO DE MARYLAND
OR
O

Case No. _____
Número de caso _____

Name
Nombre

VS.
CONTRA Name
Nombre

Address
Dirección

Address
Dirección

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

City, State, Zip
Ciudad, Estado, Código Postal

MOTION FOR REMOTE PARTICIPATION
PETICIÓN PARA PARTICIPACIÓN A DISTANCIA
(Md. Rules 21-201; 21-301; 3-513.1)
(Regla de Maryland 21-201; 21-301; 3-513.1)

NOTE: If you are requesting to appear remotely due to a disability, please also separately file form CC-DC-049.

NOTA: Si solicita comparecer a distancia debido a una discapacidad, presente también por separado el formulario CC-DC-049.

1. The following proceeding is scheduled for _____ :
Date

El siguiente procedimiento está previsto para _____ :
Fecha

- Scheduling conference
Programar una audiencia
- Hearing (*describe*): _____
Audiencia (*describir*): _____
- Evidentiary hearing
Audiencia probatoria
- Pre-trial conference
Audiencia previa al juicio
- Trial
Juicio
- Other (*describe*): _____
Otro (*describir*): _____

2. I ask that the following people be allowed to participate from a location other than the courtroom
Por la presente solicito que se permita la participación de las siguientes personas desde un lugar distinto a la sala del tribunal
(choose all that apply):
(marque todas las opciones que correspondan):

Plaintiff/Petitioner: _____
Name
Demandante/Solicitante: _____
Nombre

Telephone Number
Número de teléfono

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
Método de participación solicitado: Teléfono Videoconferencia

Other (*describe*): _____
Otro (*describir*): _____

Defendant/Respondent: _____
Acusado/Demandado: _____

Name
Nombre

Telephone Number
Número de teléfono

E-mail
Correo electrónico

(If applicable):
(Si corresponde):

ID Number
Número de identificación

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
Método de participación solicitado: Teléfono Videoconferencia

Other (*describe*): _____
Otro (*describir*): _____

Plaintiff/Petitioner's Attorney: _____
Abogado del demandante/solicitante: _____

Name
Nombre

Telephone Number
Número de teléfono

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
Método de participación solicitado: Teléfono Videoconferencia

Other (*describe*): _____
Otro (*describir*): _____

Defendant/Respondent's Attorney: _____
Abogado del acusado/demandado: _____

Name
Nombre

Telephone Number
Número de teléfono

Requested method of participation: Telephone Video Conferencing
Método de participación solicitado: Teléfono Videoconferencia

Other (*describe*): _____
Otro (*describir*): _____

Witness: _____
Testigo: _____

Name
Nombre

Telephone Number Número de teléfono	E-mail Correo electrónico
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Método de participación solicitado:	Teléfono Videoconferencia
<input type="checkbox"/> Other (<i>describe</i>): _____	
Otro (<i>describir</i>): _____	
<input type="checkbox"/> Other: _____	Name
Otro: _____	Nombre

Telephone Number Número de teléfono	E-mail Correo electrónico
Requested method of participation:	<input type="checkbox"/> Telephone <input type="checkbox"/> Video Conferencing
Método de participación solicitado:	Teléfono Videoconferencia
<input type="checkbox"/> Other (<i>describe</i>): _____	
Otro (<i>describir</i>): _____	

3. I ask this for:
Solicito esto debido a:
- Confidential reasons, and I have filed form CC-DC-049.
Razones confidenciales, y he presentado el formulario CC-DC-049.
 - Other reason(s) (please state your reason(s) in detail):
Otro(s) motivo(s) (exponga detalladamente su(s) motivo(s)): _____
-

4. The attorney and client will be able to communicate confidentially by:
El abogado y el cliente podrán comunicarse confidencialmente mediante:
-
- Complete only if the person appearing remotely is an attorney or a person represented by an attorney.
Rellenar solo si la persona que comparece a distancia es un abogado o una persona representada por un abogado.
-

5. The person participating remotely will have access to documents, photographs and other items presented in the courtroom by:
La persona que participe a distancia tendrá acceso a los documentos, fotografías y otros elementos presentados en la sala del tribunal por:
-

6. A spoken or sign language interpreter (*choose one*):
Un intérprete de lenguaje hablado o de señas (*elija una*):
- is not required by the person appearing remotely.
no es requerido por la persona que comparece a distancia.
 - is required by the person appearing remotely.
es requerido por la persona que comparece a distancia.
- *For a spoken language interpreter, complete and file a Request for Spoken Language Interpreter (CC-DC-041).
*Para un intérprete de lengua hablada, rellene y presente una Solicitud de intérprete de lengua hablada (CC-DC-041).

Case No. _____

Núm. de caso _____

*For a sign language interpreter, complete and file a Request for Accommodation for Person with Disability (CC-DC-049).

*Para un intérprete de lenguaje de señas, rellene y presente una Solicitud de adaptaciones para persona con discapacidad (CC-DC-049).

_____ Date Fecha	_____ Signature Firma	_____ Attorney Number Número de abogado
_____ Printed Name Nombre en letra de imprenta	_____ Telephone Number Número de teléfono	
_____ Address Dirección	_____ Fax Fax	
_____ City, State, Zip Ciudad, estado, código postal	_____ E-mail Correo electrónico	

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICADO DE NOTIFICACIÓN

I certify that I served a copy of this motion, upon the following party or parties by mailing first-class mail, postage prepaid hand delivery other _____, on _____ Date _____ to:

Certifico que he entregado una copia de esta petición, a la siguiente parte o las siguientes partes mediante correo de primera clase, franqueo pagado entrega en mano otro _____,

_____ 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 Firma de la parte que realiza la entrega
------------------------	---