

MARK THIS BOX IF THIS FORM CONTAINS RESTRICTED INFORMATION.

Cochez cette case si ce formulaire contient des informations de diffusion restreinte.



CIRCUIT COURT DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____ City/County

TRIBUNAL DE CIRCUIT TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE DU MARYLAND DE _____ Ville/Comté

Located at _____ Telephone _____

Situé au _____ Téléphone _____

Court Address
Adresse du tribunal

Case No. _____

N° de l'affaire _____

NOTE: Respondent will be served a copy of this completed document. Petitioner does not need to give an address if doing so risks further harm.

NOTE: Une copie de ce document rempli sera signifiée à la partie intimée. Le requérant n'a pas besoin de donner une adresse si cela risque de lui nuire davantage.

Name of Petitioner on Original Court Order
Nom du requérant sur l'ordonnance initiale du tribunal

VS. **contre**

Name of Respondent on Original Court Order
Nom de la partie intimée sur l'ordonnance initiale du tribunal

Street Address, Apt. No.
Adresse postale, N° d'app.

Home _____

Domicile _____

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

Work _____

Travail _____

E-mail
E-mail

Telephone
Téléphone

Street Address, Apt. No.
Adresse postale, N° d'app.

Home _____

Domicile _____

City, State, Zip
Ville, État, Code postal

Telephone
Téléphone

Work _____

Travail _____

E-mail
E-mail

Telephone
Téléphone

PETITION FOR CONTEMPT (Violation of Protective Order)

REQUÊTE POUR OUTRAGE (violation d'une ordonnance de protection)

If this submission contains Restricted Information (confidential by statute, rule or court order) you must file a Notice Regarding Restricted Information Pursuant to Rule 20-201.1 (form MDJ-008) with this submission, and check the Restricted Information box on this form.

Si cette soumission contient des informations de diffusion restreinte (confidentielles en vertu d'une loi, d'une règle ou d'une ordonnance du tribunal), vous devez déposer un Avis concernant les informations de diffusion restreinte conformément à la Règle 20-201.1 (Formulaire MDJ-008) avec cette soumission, ainsi que cocher la case Informations de diffusion restreinte de ce formulaire.

I, _____, state that:
Name

Je, _____, déclare que:
Nom

1. On _____ Date the court ordered the following:

_____ OR

a copy of a protective order issued by the following out-of-state (or Native American) court: _____ was filed with this court.

Le _____ Date le tribunal a ordonné ce qui suit:

_____ OU

une copie d'une ordonnance de protection délivrée par le tribunal hors État (ou amérindien) suivant:

_____ a été déposé(e) auprès de ce tribunal.

2. Regarding that court order, I am the petitioner respondent other (explain) _____
En ce qui concerne cette ordonnance du tribunal, je suis le requérant la partie intimée autre (préciser) _____

3. _____ has violated the court order as follows: (state in detail when, where, and how the violation occurred) _____
Name of Violator

_____ a violé l'ordonnance du tribunal comme suit: (indiquer dans le détail quand, où et comment la violation s'est produite) _____
Nom du violateur

I request the court grant an order finding that _____
Name of Violator

is in contempt of court and grant any other relief necessary in this case.

Je demande que le tribunal rende une ordonnance constatant que _____
Nom du violateur

est en état d'outrage au tribunal, et d'accorder toute autre mesure nécessaire dans cette affaire.

I request that the court send the respondent to jail until the court's order is obeyed.

Je demande que le tribunal envoie la partie intimée en prison jusqu'à ce que l'ordonnance du tribunal soit respectée.

_____ Date Date		_____ Signature Signature	
_____ Telephone Number Numéro de téléphone	_____ Fax Fax	_____ Printed Name Nom en caractères d'imprimerie	
_____ E-mail E-mail		_____ Street Address (unless confidential) Adresse (sauf si confidentielle)	
		_____ City, State, Zip Ville, État, Code postal	

CERTIFICATE OF SERVICE
CERTIFICAT DE SIGNIFICATION

I certify that I served a copy of this petition upon the following party or parties by mailing first-class mail, postage prepaid
e certifie avoir signifié une copie de cette requête à la partie ou aux parties suivantes par envoi d'un courrier de première classe affranchi
 hand delivery, on _____ to:

_____ Date
en mains propres, le _____ à:
_____ Date

_____ Name Nom	_____ Address Adresse
	_____ City, State, Zip Ville, État, Code postal
_____ Name Nom	_____ Address Adresse
	_____ City, State, Zip Ville, État, Code postal
_____ Date Date	_____ Signature of Party Serving Signature de la partie qui signifie

DESCRIPTION OF ALLEGED VIOLATOR
DESCRIPTION DU VIOLATEUR PRÉSUMÉ

Home Address: _____
Adresse du domicile : _____
Home Telephone: _____ Work Address: _____
Téléphone fixe : _____ Adresse professionnelle : _____
Work Telephone: _____ Employer: _____
Téléphone du travail : _____ Employeur : _____
Work Hours: _____ Other Places/Times They Can Be Found: _____
Heures de travail : _____ Autres lieux/Quand on peut les trouver : _____
DESCRIPTION: Driver's License # _____ State _____ Race _____ Sex _____ Ht _____
DESCRIPTION : N° de permis de conduire _____ État _____ Ethnie _____ Sexe _____ Taille _____
Wt _____ Hair _____ Eyes _____ DOB _____ FBI # _____ SID # _____ SSN XXX-XX- _____
Poids _____ Cheveux _____ Yeux _____ Date de naissance _____ N° FBI _____ N° SID _____
SSN XXX-XX- _____
Complexion _____ Tattoos, Marks, Scars _____ Other _____
Teint _____ Tatouages, Marques, Cicatrices _____ Autres _____