

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

편의 요청은 편의를 요청할 소송 절차가 시작되기 최소 삼십(30) 일 전에 법원에 제출해야 합니다. 특정 사건 관련 질문(예: 연기)은 이 양식에 작성하면 안 됩니다.



SUPREME COURT OF MARYLAND  APPELLATE COURT OF MARYLAND

메릴랜드 대법원

메릴랜드 항소법원

CIRCUIT COURT  DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR \_\_\_\_\_

순회 법원 메릴랜드 지방법원 \_\_\_\_\_

City/County  
시/카운티

Located at \_\_\_\_\_

소재지 \_\_\_\_\_

Telephone \_\_\_\_\_

전화번호 \_\_\_\_\_

Court Address  
법원 주소

STATE OF MARYLAND

메릴랜드 주

Case No. \_\_\_\_\_

사건 번호 \_\_\_\_\_

or  
또는

VS.

대

Plaintiff/Petitioner  
원고/신청인

Defendant/Respondent  
피고/피신청인

### REQUEST FOR ACCOMMODATION FOR PERSON WITH DISABILITY

#### 편의 제공에 대한 결정

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

편의 요청은 편의 요청 절차가 시작되기 최소 삼십(30) 일 전에 법원에 제출해야 합니다.

Name of person needing accommodation: \_\_\_\_\_

편의가 필요한 사람의 이름: \_\_\_\_\_

Name of person requesting accommodation (if different person): \_\_\_\_\_

편의를 요청하는 사람의 이름(다른 사람인 경우): \_\_\_\_\_

Person needing accommodation is:  Party  Witness  Juror  Prospective Juror  Attorney

편의가 필요한 사람: 당사자

증인

배심원

예비 배심원

변호사

Victim  Victim's Representative  Other (specify): \_\_\_\_\_

피고

피고의 대리인

기타(구체적으로 기재): \_\_\_\_\_

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

신청자는 미국 장애인법(ADA)에 따라 다음과 같이 편의를 요청합니다.

1. Type of court proceeding:

법원의 소송 절차 유형:

Criminal

Civil

Traffic

Juvenile

Family

Other (specify): \_\_\_\_\_

형사

민사

교통

청소년

가정

기타(구체적으로 기재): \_\_\_\_\_

2. Hearing/Trial date (if any): \_\_\_\_\_

심리/재판 날짜(있는 경우): \_\_\_\_\_

Time: \_\_\_\_\_

시간: \_\_\_\_\_

3. Nature of disability or impairment (specify): \_\_\_\_\_

장애 또는 손상의 성격(구체적으로 기재): \_\_\_\_\_

4. Type of accommodation(s) requested. Be specific. \_\_\_\_\_  
요청한 편의의 유형. 구체적으로 기재하십시오. \_\_\_\_\_

**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.

**참고:** 수화 통역사를 요청하는 경우, 미국 수화 통역사(ASL), 공인 청각 장애인 통역사(CDI) 또는 통신 이용 실시간 번역(CART) 중에서 유형을 지정하십시오. 구어 통역사를 요청하는 경우, 양식 CC-DC-041을 사용하십시오.

Please provide any further information that may assist the court in providing a reasonable accommodation (*specify*): \_\_\_\_\_

법원이 합리적인 편의를 제공하는 데 도움이 될 수 있는 추가 정보를 알려주십시오(구체적으로 기재).

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

본인은 법이 허용하는 범위 내에서 이 정보를 기밀로 유지할 것을 요청합니다.

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.

본인이 아는 한 이 정보가 사실이며 정확함을 증명합니다. 본인은 법원에서 요구하는 경우 의료 문서를 제공하는 데 동의합니다.

Date 날짜	Signature of Applicant/Applicant's Representative 신청자/신청자 대리인의 서명	Attorney Number 변호사 번호
Printed Name 정자체 이름		Telephone Number 전화번호
Address 주소	City, State, Zip 시, 주, 우편번호	
Fax 팩스	E-mail 이메일	

The clerks's office and the ADA Coordinator are available to provide further assistance.  
서기 사무실과 ADA 코디네이터가 추가 지원을 제공할 수 있습니다.