

proceeding for which the accommodation is requested. Specific case-related questions (e.g. postponements) should not be made on this form

Las solicitudes para efectuar adaptaciones deben presentarse ante el tribunal no menos de treinta (30) días antes del procedimiento para el cual se solicita la adaptación. En este formulario no deben hacerse preguntas específicas relacionadas con el caso (por ejemplo, aplazamientos).



☐ **SUPREME COURT OF MARYLAND** ☐ **APPELLATE COURT OF MARYLAND**
CORTE SUPREMA DE MARYLAND CORTE DE APELACIONES DE MARYLAND
☐ **CIRCUIT COURT** ☐ **DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR _____**
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 Case No. _____
ESTADO DE MARYLAND Número de caso _____
or
o bien

Plaintiff/Petitioner
Demandante/Solicitante

VS. CONTRA

Defendant/Respondent
Demandado/Peticionado

REQUEST FOR REASONABLE ACCOMMODATION FOR PERSON WITH DISABILITY
SOLICITUD DE ADAPTACIONES RAZONABLES PARA PERSONA CON DISCAPACIDAD

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

Las solicitudes para efectuar adaptaciones razonables deben presentarse ante el tribunal no menos de treinta (30) días antes del procedimiento para el cual se solicita la adaptación.

Name of person needing reasonable accommodation: _____
Nombre de la persona que necesita la adaptación razonable: _____

Name of person requesting reasonable accommodation (if different person): _____
Nombre de la persona que solicita la adaptación razonable (si fuera otra): _____

Person needing accommodation is: ☐ Party ☐ Witness ☐ Juror ☐ Prospective Juror ☐ Attorney
La persona que necesita la adaptación es: Parte Testigo Jurado Posible jurado Abogado

☐ Victim ☐ Victim's Representative ☐ Other (*specify*): _____
Víctima Representante de la víctima Otro (indique): _____

Applicant requests reasonable accommodation under Americans with Disabilities Act (ADA) or applicable Maryland or federal law as follows:

El solicitante pide que se efectúe una adaptación razonable en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) u otra ley federal o de Maryland aplicable de la siguiente manera:

1. Type of court proceeding:
Tipo de procedimiento judicial:
☐ Criminal ☐ Civil ☐ Traffic ☐ Juvenile ☐ Family ☐ Other (*specify*): _____
Penal Civil Tránsito Menores Familia Otro (indique): _____
2. Hearing/Trial date (if any): _____ Time: _____
Fecha de la audiencia/juicio (si lo hay): _____ **Hora:** _____

3. Nature of disability or impairment (*specify*): _____
Naturaleza de la discapacidad o impedimento (*indique*): _____
4. Type of accommodation(s) requested. Be specific. _____
Tipo de adaptación exigida. Hágalo de forma específica. _____

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.

NOTA: Si solicita un **intérprete de lenguaje de señas**, especifique el tipo: intérprete de lenguaje de señas americano (ASL), intérprete certificado de sordos (CDI) o traducción en tiempo real para el acceso a la comunicación (CART). Si solicita un **intérprete de lenguaje hablado**, utilice el formulario CC-DC-041.

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

Por favor indique otra información adicional que pueda asistir al tribunal a ofrecer la adaptación razonable (*indique en detalle*): _____

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

Solicito que esta información se mantenga confidencial hasta el punto permitido por la ley.

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.

Certifico que, a mi leal saber y entender, esta información es verdadera y correcta. Me comprometo a presentar documentación médica si así lo exigiera el tribunal.

Date Fecha	Signature of Applicant/Applicant's Representative Firma del Solicitante/Representante del Solicitante	Attorney Number Número de abogado
Printed Name Nombre en letra de imprenta		Telephone Number Número de teléfono
Address Dirección	City, State, Zip	
Fax	E-mail	
Fax	E-mail	

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

La oficina del secretario y el Coordinador ADA están a su disposición para brindarle más asistencia.