

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.

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).

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.



☐ COURT OF APPEALS ☐ COURT OF SPECIAL APPEALS
TRIBUNAL DE APELACIONES TRIBUNAL DE APELACIONES ESPECIALES

☐ CIRCUIT COURT ☐ DISTRICT COURT OF MARYLAND FOR
TRIBUNAL DE CIRCUITO TRIBUNAL DE DISTRITO DE MARYLAND DE

City/County (Ciudad/Condado)

Located at (Ubicado en)

Court Address (Dirección del tribunal)

STATE OF MARYLAND

ESTADO DE MARYLAND

Case No.

(Número de caso)

or (o)

VS.

Plaintiff/Petitioner (Demandante/Apelante)

(contra)

Defendant/Respondent (Demandado/Apelado)

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

Requests for 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 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 accommodation:

Nombre de la persona que necesita la adaptación:

Name of person requesting accommodation (if different person):

Nombre de la persona que solicita la adaptación (si fuera otra):

Person needing accommodation is (La persona que necesita la adaptación es):

- ☐ Party (Parte) ☐ Witness (Testigo) ☐ Juror (Jurado) ☐ Prospective Juror (Posible jurado)
☐ Attorney (Abogado) ☐ Victim (Víctima) ☐ Victim's Representative (Representante de la víctima)
☐ Other (Specify) (Otro (indicar)):

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

El solicitante pide que se efectúe una adaptación en virtud de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (Americans with Disabilities Act, ADA) de la siguiente manera:

1. Type of court proceeding (Tipo de procedimiento judicial):

- ☐ Criminal (Penal) ☐ Civil (Civil) ☐ Traffic (Tránsito) ☐ Juvenile (Menores) ☐ Family (Familia)
☐ Other (Specify) (Otro (indicar)):

2. Hearing/Trial date (if any) (Fecha de la audiencia/juicio (si lo hay)): Time (Hora):

3. Nature of disability or impairment (specify):

Naturaleza de la discapacidad o impedimento (indicar):

4. Type of accommodation(s) requested. Be specific.

Tipo de adaptación (indique detalles; la lista de ejemplos de adaptaciones se puede pedir en la oficina del secretario).

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.

5. 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):

STATE OF MARYLAND
ESTADO DE MARYLAND
or (o)

Case No. _____
(Número de caso)

Plaintiff/Petitioner (Demandante/Apelante) vs. (contra) Defendant/Respondent (Demandado/Apelado)

☐ 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 Attorney Number (Firma del Solicitante/Representante del Solicitante) (Número de abogado)
_____ Telephone No. (Teléfono)	_____ Printed Name (Nombre en letra de molde)
_____ Fax (Fax)	_____ Address (Dirección)
_____ E-mail (Correo electrónico)	_____ City, State, Zip (Ciudad, Estado, Código Postal)

The clerk'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.

MRSPA