

马里兰州统一申诉传票		XXXXXXX	
驾照号码	等级	州	
被告名	中间名	姓	后缀
当前完整地址			
城市	县	州	邮政编码
身高	体重	种族	性别 出生日期 电话号码
车辆登记号码	州	年	
品牌	型号	类型	颜色
违规日期	时间	<input type="checkbox"/> 个人受伤	<input type="checkbox"/> 财产损坏 <input type="checkbox"/> 安全带 <input type="checkbox"/> 危险物料 <input type="checkbox"/> 车辆 <input type="checkbox"/> 商业驾照 <input type="checkbox"/> 致命事故 <input type="checkbox"/> 因酗酒被暂时吊销或撤销驾照
违规地点			
县/邮政编码	地区	逮捕类型	CVID

马里兰州

有违反机动车辆法律的行为：
传票号码 **条款/章节/指控** **应付罚款数额**

1.	<input type="checkbox"/> 应付罚款 <input type="checkbox"/> 必须出庭	\$
<input type="checkbox"/> 造成事故的原因之一	相关传票	<input type="text"/>

2.	<input type="checkbox"/> 应付罚款 <input type="checkbox"/> 必须出庭	\$
<input type="checkbox"/> 造成事故的原因之一	相关传票	<input type="text"/>

3.	<input type="checkbox"/> 应付罚款 <input type="checkbox"/> 必须出庭	\$
<input type="checkbox"/> 造成事故的原因之一	相关传票	<input type="text"/>

4.	<input type="checkbox"/> 应付罚款 <input type="checkbox"/> 必须出庭	\$
<input type="checkbox"/> 造成事故的原因之一	相关传票	<input type="text"/>

我郑重地确认，据我所知所信，上述文件的内容真实无误，我亲自将本传票送达给上述姓名的被告，如有不实之处甘愿受作伪证之处罚。

已经用目视检查的方法对照被告与其身份证/驾照。
警官签名 _____
区域 号码 机构 分支机构 身份证号码

雷达/激光/电脑平均车速记录器操作员
姓名 _____
机构 分支机构 身份证号码

我确认收到一份本传票副本。我理解接受本传票并不表示认罪，但我不出庭可能导致向我发出逮捕令。
以电子方式发出 不要求签名

注释：不遵守选项 1、2 或 3 或在安排的审判/豁免听证会时不出庭将导致被机动车车辆管理局暂时吊销驾照和取消驾驶权。在暂时吊销驾照期间驾车是刑事犯罪，可能会
被监禁。

重要信息：本传票是出庭传票。如果您请求审判或豁免听证，将由巡回法院或地区法院通过审判/豁免听证通知的形式向您发出通知，说明出庭日期、时间和地点。您有责任了解您的审判/豁免听证日期，并在该日期出庭。可能需要几周时间才能确定审判/听证日期。如果本传票中所列您的姓名或地址不正确，您必须将任何改动以书面形式通知法院。邮局不会转送法院邮件。

如果您的任何违规行为带有“必须出庭”标记：您必须按指示在地区法院出庭。
法院会自动将您的出庭日期通知邮寄给您。不出庭可能导致向您下达逮捕令。

致被指控的人：

1. 本文件指控您犯罪。
2. 如果您已经被逮捕，并仍然被扣押，您有权要求审判员决定是否应当在您接受审判之前释放您。
3. 如果已经给您送达传票，指示您在指定的日期和时间（如果未指定日期和时间，则在传票送达后五天内）出席初始聆讯，审判员会将您的权利、对您的指控和处罚告知您。如果有律师出庭代理您，则会取消初始聆讯。
4. 您有权聘请律师。

5. 律师可通过以下方法帮助您：
 - (A) 解释本文件中的指控；
 - (B) 告知您可能的处罚；
 - (C) 向您解释定罪的任何可能附带后果，包括移民后果；
 - (D) 在审判时帮助您；
 - (E) 帮助您保护您的宪法规定的权利；以及
 - (F) 如果定罪，帮助您争取公平的处罚。

6. 即使您打算认罪，律师也可能有帮助。
7. 如果您合格，公设辩护律师或法院任命的律师将在任何首次出庭接受审判员讯问和根据第 4-216.2 条规定听取地区法院专员有关审前释放命令的任何法院程序中代理您。如果您希望律师出席任何其他法院程序，包括审判，但负担不起聘请律师的费用，公设辩护律师可能为您指定一位律师。欲申请公设辩护律师代理服务，请联系地区法院专员。

8. 如果您希望聘请律师，但无法找到律师，并且公设辩护律师不会为您指定一位律师，请尽快与法院书记员联系。

9. **请勿等到您的审判日期再聘请律师。** 如果您在审判日期前没有律师，您可能必须在没有律师的情况下出庭接受审判。

地区法院专员办公室的联系信息可在以下网址找到：
<http://www.mdcourts.gov/district/directories/commissionermap.html>。
如果您需要更多关于申请公设辩护律师的资格信息，请拨打 1-833-453-9799。

如果您的任何违规行为带有“应付罚款”标记：您必须在收到传票后 30 天内执行以下一项要求。提供任何地址变更（如适用）。

选项 1 — 付款： 在马里兰州任何地区法院在 30 天内支付每项违规行为的全额罚款，可用邮寄方法付款，亦可通过交互式语音应答系统（IVR）或法院网站用信用卡付款（收取手续费）。如果用邮寄方法付款，支票或汇款单收款人栏目应填写“District Court of MD”（马里兰州地区法院），并在支票或汇款单正面注明传票号码。在下方的选项表中，为支付罚款的每一项违规勾选“支付罚款数额”，并将表格连同付款一起邮寄到马里兰州地区法院的地址。会对每一张无法兑现的支票收取 \$10 手续费。

选项 2 — 请求有关判决和处置的豁免听证，取代审判： 在下方的选项表中，为请求听证的每一项违规勾选“请求豁免听证”，并在表格下方签名和填写日期，在 30 天内将表格邮寄至下方显示的地址。此时**请勿寄送付款**。

选项 3 — 请求审判： 在以下选项表中，为请求审判的每一项违规勾选“请求审判”，并在表格下方签名和填写日期，在 30 天内将表格邮寄至下方显示的地址。此时**请勿寄送付款**。

马里兰州地区法院申诉和传票选项表

寄回至： District Court of MD P.O. Box 6676 Annapolis, MD 21401-0676	姓名 (自动填写)	地区/号码 (自动填写)
	<input type="checkbox"/> 如果传票上的地址变更，勾选本方框。	
	地址	
	城市、州、邮政编码	
电话号码		

(自动填写)	您必须出庭		
(自动填写)	<input type="checkbox"/> 支付罚款数额 \$	或	<input type="checkbox"/> 请求豁免听证 <input type="checkbox"/> 请求审判
(自动填写)	<input type="checkbox"/> 支付罚款数额 \$	或	<input type="checkbox"/> 请求豁免听证 <input type="checkbox"/> 请求审判
(自动填写)	<input type="checkbox"/> 支付罚款数额 \$	或	<input type="checkbox"/> 请求豁免听证 <input type="checkbox"/> 请求审判

勾选适当的方框，并在下方签名，为以上所列任何传票请求豁免听证或审判。

请求豁免听证 - 我承认，我犯有本传票中指控的违规行为。我请求豁免听证，届时我可以向法官解释具体的情况。我知道这不是审判，警官和证人不会出席，我出庭仅为了判决目的。

请求审判 - 我请求为指控的违规确定审判日期。