

In the Court of Common Pleas

County of _____
Judicial District _____

Devant le Tribunal de première instance
Comté de _____
District judiciaire _____



Commonwealth of Pennsylvania
Commonwealth de Pennsylvania

v / c

Docket No / N° de rôle du Tribunal : CP

20

Petition for Expungement Pursuant to Pa.R.Crim.P. 490

Requête en radiation conformément à la Règle 490 R.Crim.P de Pennsylvania

AND NOW, the petitioner avers the following and requests that this petition for expungement pursuant to Pa.R.Crim.P. 490 be granted for the reasons set forth below.

PAR LES PRÉSENTES, le requérant déclare ce qui suit et demande qu'il soit fait droit à cette requête en radiation conformément à la Règle 490 R. Crim. P de Pennsylvania, pour les motifs exposés ci-après.

PETITIONER INFORMATION / COORDONNÉES DU REQUÉRANT						
Full Name: <i>Nom complet :</i>		DOB: <i>DDN :</i>	Social Security Number: <i>Numéro de sécurité sociale :</i>			
Address: <i>Adresse :</i>		Alias(es) / <i>Alias :</i>				
CASE INFORMATION / EXPOSÉ DE L'AFFAIRE						
List name, address of Judge of the Magisterial District or Philadelphia Municipal Court who accepted the guilty plea or heard the case: / <i>Indiquer le nom, l'adresse du juge du Tribunal du District judiciaire ou du Tribunal municipal de Philadelphia ayant accepté la reconnaissance de culpabilité ou statué sur l'affaire :</i>						
Judge: <i>Juge :</i>		Address: <i>Adresse :</i>				
Magisterial District Court Number: <i>Numéro du Tribunal de district judiciaire :</i>						
Philadelphia Municipal Court or Magisterial District Docket Number: <i>N° de rôle du District judiciaire ou du Tribunal municipal de Philadelphia :</i>						
Name of Arresting Agency: <i>Nom de l'autorité d'arrestation :</i>			Date of Arrest: <i>Date d'arrestation :</i>		Date on Citation or Complaint: <i>Date de citation ou de plainte :</i>	
List name and mailing address of the affiant as shown on the complaint or citation, if available: / <i>Indiquer le nom et l'adresse postale du déclarant figurant dans la plainte ou la citation, s'ils sont indiqués :</i>						
Name of Affiant: <i>Nom du déclarant :</i>			Address: <i>Adresse :</i>			
List specific charges, as they appear on the charging document, to be expunged and the disposition of each charge (please attach additional sheet(s) of paper if necessary): / <i>Indiquer les charges spécifiques, telles qu'elles figurent dans le document d'inculpation et dont la radiation est demandée ainsi que le traitement apporté à chaque charge (veuillez joindre une/des feuille(s) supplémentaire(s) si besoin est) :</i>						
PA Statute (Title) <i>Statut de PA (Titre)</i>	Section <i>Section</i>	Subsection <i>Sous-section</i>	Statute Description <i>Description du statut</i>	Counts <i>Chefs d'accusation</i>	Grade <i>Niveau de gravité</i>	Disposition <i>Traitement</i>
If the sentence imposed included a fine, costs or restitution, has the amount due been paid? / <i>Si le jugement prononcé comportait une amende, des frais ou une restitution, le montant dû a-t-il été acquitté ?</i> <input type="checkbox"/> Yes / <i>Oui</i> <input type="checkbox"/> No / <i>Non</i>						

List the reason(s) for the expungement (please attach additional sheet(s) of paper if necessary): / *Exposer le(s) motif(s) à l'appui de la radiation (veuillez joindre une/des feuille(s) supplémentaire(s) si besoin est) :*

I have attached a copy of my Pennsylvania State Police Criminal History which I have obtained within 60 days before filing this petition. / *J'ai joint une copie de mon casier judiciaire de l'État de Pennsylvania, obtenue dans les 60 jours avant le dépôt de cette requête.*

I have not attached a copy of my Pennsylvania State Police Criminal History. State reason(s) below: / *Je n'ai pas joint une copie de mon casier judiciaire de l'État de Pennsylvania. Exposer le(s) motif(s) ci-dessous :*

When this petition is filed with the Clerk of Courts, the petitioner shall serve a copy upon the attorney for the Commonwealth.

Lorsque cette requête est déposée auprès du Greffier de la Cour, le requérant doit en signifier une copie à l'avocat du Commonwealth.

I, the undersigned petitioner, avers that the facts set forth in this petition are true and correct to the best of my personal knowledge or information and belief, and are made subject to the penalties of unsworn falsification to authorities under 18 Pa.C.S § 4904.

Je soussigné(e), le requérant, déclare que les faits exposés dans cette requête sont vrais et corrects à ma connaissance et selon des informations que je tiens pour véridiques. Ils sont sous réserve des sanctions pour fausse déclaration aux autorités en vertu de la Section 4904 (18 PA. C.S. § 4904).

Signature of Petitioner
Signature du requérant

Date
Date