

**STATE OF NEVADA
DEPARTMENT OF PUBLIC SAFETY
DIVISION OF PAROLE AND PROBATION**

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR ANTECEDENTES

Nombre: _____ Caso penal no.: _____
Fecha de la entrevista: _____ Hora: _____ Investigador: _____
Fecha de la sentencia: _____ Hora: _____ No. de teléfono: _____

El juez ha ordenado que se haga una investigación de su caso y un informe que se usará para determinar su sentencia. Llene el cuestionario **con precisión**, contestando **todas** las preguntas. Si usted está en la cárcel, se le hará la entrevista ahí mismo. Si sale en libertad provisional, repórtese de inmediato con el oficial indicado al calce de esta hoja. **Contestar las preguntas de manera falsa o intencionalmente incorrecta puede afectar su caso seriamente.**

Por Nevada Suprema Corteja opinión en Stockmeier V. El estado, cualquier cambio a su Reporte de la Investigación de Presentencia debe ser hecho en o antes de sentenciar. La información utilizada en su Reporte de Investigación de Presentencia puede ser revisada por federal, el estado y/o agencia local y utilizada para futuras determinaciones para incluir, pero no limitado a, consideración de libertad condicional. ____ (Acusado iniciala)

Cuando asista a su entrevista, por favor lleve los siguientes papeles:

- | | |
|--|---|
| T Licencia de conducir/Tarjeta de identificación | T Diplomas vocacionales |
| T Tarjeta de seguro social | T Declaración de impuestos más reciente |
| T Comprobante de residencia legal | T Constancia de asistencia al programa de salud mental/
contra abuso de sustancias |
| T Documentos DD 214 de las Fuerzas Armadas | T Comprobante de empleo |
| T Diplomas escolares | |
| T Registro de vehículo | |

El día de la sentencia tendrá que hacer los siguientes pagos:

- T \$25.00 – Derechos administrativos (todos los casos)
- T \$60.00 – Análisis de laboratorio para detectar drogas (si se aplica a su caso.)
- T \$150.00 – Análisis para determinar marcadores genéticos (si lo ordena la ley en su caso)

000000 Si se le permite quedar en libertad condicional:000000

- T Tendrá que pagar una cuota de supervisión mensual de \$30.00 durante el periodo de libertad condicional
- T TENDRA QUE PAGAR las primeras dos (2) cuotas mensuales en cuestión de 30 días a partir de su sentencia
- T TENDRA QUE PAGAR las cuotas de supervisión con Cheque de Caja u Orden de Pago a nombre de The Division of Parole and Probation, indicando su nombre y número de seguro social en letra de molde). **No se acepta dinero en efectivo.**

0 Si tiene pensado irse a vivir a otro estado, tenga en cuenta lo siguiente:0

- ✓ TENDRA QUE PAGAR las primeras dos (2) cuotas mensuales, o sea \$60.00, antes de irse.
- ✓ Una vez que lo hayan aceptado formalmente en el otro estado, ya no tendrá que pagar la cuota de Nevada. El otro estado determinará la cantidad que tendrá que pagar allá.
- ✓ No se permitirá que usted salga de Nevada hasta que no haya recibido del otro estado las instrucciones para reportarse o que haya sido aceptado formalmente. Puede tomar dos (2) días hábiles o más recibir las instrucciones del otro estado. Si se le niegan, tendrá que permanecer en Nevada hasta que el otro estado lo acepte. El trámite puede tardar 50 días o más, así que haga sus planes de acuerdo con eso.

Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

I. Datos generales(Personal Information):

Nombre(Name): _____

Número de seguro social(SSN): _____/_____/_____

Fecha de nacimiento(DOB): _____ Edad(Age): _____ Lugar de nacimiento(POB): _____

¿Es ciudadano estadounidense?(US citizen?) _____ Ciudadanía(Citizen of what country): _____

Número de residente extranjero(Alien Reg. #): _____ Temporal () Permanente ()

¿Cuál es su lengua materna?(Primary language) _____

Otros idiomas que habla(Other languages spoken): _____

Raza(Race): _____ Sexo(Sex): _____

Estatura(Height): _____ Peso(Weight): _____ Color de cabello(Hair): _____

Color de ojos(Eye): _____

Otros nombres(AKAs): _____ (apellido de soltera)(maiden name)

_____ (apodo)(nick name)

_____ (otros)(other)

Religión (Religion): _____ Congregación (Congregation): _____

Cicatrices/marcas (indique dónde y describa)(Scars/Marks list where and describe): _____

Tatuajes (indique dónde y describa)(Tattoos list where and describe): _____

Domicilio(Address): _____

Número(Number) Calle(Street) Ciudad(City) Estado(State) Código postal(Zip)

Dirección postal: _____

(Mail Address) Número(Number) Calle(Street) Ciudad(City) Estado(State) Código postal(Zip)

Años y meses que ha redicado en su presente residencia(Years/Months at current residence): _____

¿Se encuentra usted desamparado (sin casa) o lo ha estado alguna vez?(Are you/have you ever been homeless?)

No () Sí () Explique(Explain): _____

Números de teléfono(Phone Number): () _____ (casa)(home)

() _____ (trabajo)(work)

() _____ (mensajes)(cell)

Número de licencia de conducir(DL #): _____ Estado(State): _____ Status: _____

Otras identificaciones(Other ID #): _____ Estado(State): _____

Información sobre los vehículos que tiene o maneja(Information on owned vehicles):

Marca / Modelo(Model) Año(Year) Color No. placas / Estado (License # and State)

1. _____

2. _____

3. _____

Nombre de su abogado(Attorney's name): _____

Contratado(Retained) / Asignado(Appointed) / Defensor Público(Public Defender)

Dirección del abogado(Attorney's address): _____

No. de teléfono del abogado(Attorney's phone #): () _____

II. Niñez y familia(Childhood and Family):

Alistar nombres y domicilios de miembros de su familia mas cercana(List immediate family members names and addresses):

Nombre (Name): _____ Relación(Relationship): _____ Fecha de nacimiento/edad(Age): _____
Domicilio(Address): _____ Teléfono(Phone): _____
Ocupación(Occupation): _____
Frecuencia de contacto con esta persona(Relationship Status): Muy seguido(Close Contact) ()
De vez en cuando(Moderate Contact) () No hay contacto(No Contact) ()

Nombre(Name): _____ Relación(Relationship): _____ Fecha de nacimiento/edad(Age): _____
Domicilio(Address): _____ Teléfono(Phone): _____
Ocupación(Occupation): _____
Frecuencia de contacto con esta persona(Relationship Status): Muy seguido(Close Contact) ()
De vez en cuando(Moderate Contact) () No hay contacto(No Contact) ()

Nombre(Name): _____ Relación(Relationship): _____ Fecha de nacimiento/edad(Age): _____
Domicilio(Address): _____ Teléfono(Phone): _____
Ocupación(Occupation): _____
Frecuencia de contacto con esta persona(Relationship Status): Muy seguido(Close Contact) ()
De vez en cuando(Moderate Contact) () No hay contacto(No Contact) ()

Nombre(Name): _____ Relación(Relationship): _____ Fecha de nacimiento/edad(Age): _____
Domicilio(Address): _____ Teléfono(Phone): _____
Ocupación(Occupation): _____
Frecuencia de contacto con esta persona(Relationship Status): Muy seguido(Close Contact) ()
De vez en cuando(Moderate Contact) () No hay contacto(No Contact) ()

¿Dónde se crió?(Where did you grow up?) _____

¿Sus padres vivían juntos cuando usted era menor de edad?(Did parents live together) No () Sí ()

¿Alguna intervinieron las autoridades para protección de menores en su familia?(Was Child Protective Services ever involved with your family?) No () Sí () Explique(Explain): _____

Describe en pocas palabras su niñez y su relación con su familia(Describe your childhood): _____

Describe lo peor que le pasó cuando era niño(Describe the worst thing that ever happened to you as a child):

¿Abusaron de usted física o sexualmente, lo golpeaban o lo descuidaban?(Were you ever abused physically, sexually or neglected?) No () Sí () Explique(Explain): _____

Relación marital /de pareja(Marital/Long Term Relationship History)-

Número de matrimonios(No. of Marriages): _____

De relaciones prolongadas con alguna pareja(No. of long term relationships): _____

Cónyuge/ pareja(Spouse/Significant Other): _____ Edad(Age): _____

Teléfono(Phone): _____

Fecha de casamiento(Married date): _____ Fecha de separación(Separated date): _____

Fecha de divorcio(Divorce date): _____

Razón del divorcio(Reason for divorce): _____

II. Niñez y familia(Childhood and Family continued):

Concubinato(Common Law): Sí / No

Dirección del empleo del cónyuge(Spouse's work address): _____

Teléfono en el trabajo(work phone): _____

Relaciones/cónyuges anteriores(Previous Relationships/Spouses):

Cónyuge/ pareja(Spouse/Significant other): _____ Edad(Age): _____

Teléfono(Phone): _____

Fecha de casamiento(Married date): _____ Fecha de separación(Separated date): _____

Fecha de divorcio(Divorce date): _____

Razón del divorcio(Reason for divorce): _____

Concubinato(Common Law): Sí / No

Dirección del empleo del cónyuge(Spouse's work address): _____

Teléfono en el trabajo(Work number): _____

Cónyuge/ pareja(Spouse/Significant other): _____ Edad(Age): _____

Teléfono(Phone): _____

Fecha de casamiento(Married date): _____ Fecha de separación(Separated date): _____

Fecha de divorcio(Divorce date): _____

Razón del divorcio(Reason for divorce): _____

Concubinato(Common Law): Sí / No

Dirección del empleo del cónyuge(Spouse's work address): _____

Teléfono en el trabajo(Work number): _____

Cónyuge/ pareja(Spouse/Significant other): _____ Edad(Age): _____

Teléfono(Phone): _____

Fecha de casamiento(Married date): _____ Fecha de separación(Separated date): _____

Fecha de divorcio(Divorce date): _____

Razón del divorcio(Reason for divorce): _____

Concubinato(Common Law): Sí / No

Dirección del empleo del cónyuge(Spouse's work address): _____

Teléfono en el trabajo(Work number): _____

Hijos e hijastros(Children and Step-Children):

Nombre(Name): _____ Edad(Age): _____ Sexo(Sex): _____

No. de teléfono(Phone): _____

Domicilio(Address): _____

¿Quién tiene la tutela legal?(Who has legal custody?) _____

¿Se le ha ordenado pagar pensión alimenticia (*child support*)? No () Si la respuesta es sí, indique cuánto tiene que pagar al mes(If yes amount monthly): \$ _____ En qué estado(State): _____

¿Está al corriente en sus pagos?(Are you current with your payments) Sí () Si la respuesta es no, indique cuánto debe(If No, delinquent amount): \$ _____

Nombre(Name): _____ Edad(Age): _____ Sexo(Sex): _____

No. de teléfono(Phone): _____

Domicilio(Address): _____

¿Quién tiene la tutela legal?(Who has legal custody?) _____

¿Se le ha ordenado pagar pensión alimenticia (*child support*)? No () Si la respuesta es sí, indique cuánto tiene que pagar al mes(If yes amount monthly): \$ _____ En qué estado(State): _____

¿Está al corriente en sus pagos?(Are you current with your payments) Sí () Si la respuesta es no, indique cuánto debe(If No, delinquent amount): \$ _____

II. Niñez y familia(Childhood and Family continued):

Nombre(Name): _____ Edad(Age): _____ Sexo(Sex): _____

No. de teléfono(Phone): _____

Domicilio(Address): _____

¿Quién tiene la tutela legal?(Who has legal custody?) _____

¿Se le ha ordenado pagar pensión alimenticia (*child support*)? No () Si la respuesta es sí, indique cuánto tiene que pagar al mes(If yes amount monthly): \$ _____ En qué estado(State): _____

¿Está al corriente en sus pagos?(Are you current with your payments) Sí () Si la respuesta es no, indique cuánto debe(If No, delinquent amount): \$ _____

Nombre(Name): _____ Edad(Age): _____ Sexo(Sex): _____

No. de teléfono(Phone): _____

Domicilio(Address): _____

¿Quién tiene la tutela legal?(Who has legal custody?) _____

¿Se le ha ordenado pagar pensión alimenticia (*child support*)? No () Si la respuesta es sí, indique cuánto tiene que pagar al mes(If yes amount monthly): \$ _____ En qué estado(State): _____

¿Está al corriente en sus pagos?(Are you current with your payments) Sí () Si la respuesta es no, indique cuánto debe(If No, delinquent amount): \$ _____

Describa la relación que tiene con su cónyuge/pareja y sus hijos(describe relationship w/spouse and children):

¿Alguno de sus dependientes o de los tutores de ellos recibe alguna prestación del gobierno (*welfare benefits*)? (Are any of your dependants or their guardians receiving welfare?) No () Sí ()

Indique en qué estado/ciudad(if Yes, where): _____

Si lo mandan a la cárcel o a la prisión, ¿quién se hará cargo de sus dependientes?(If you are sent to prison on this charge who will care for your dependants)

Nombre(Name): _____ Relación(Relationship): _____

Domicilio(Address): _____ Teléfono(Phone): _____

¿Cuánto tiempo llevan viviendo en esa dirección?(How long have they lived at address) _____

Por favor indique domicilios anteriores(Please list previous addresses): _____

¿Quiénes viven con usted en su casa?(Who is living in your home now)

Nombre(Name): _____ Fecha de nacimiento(DOB): _____ No. de seguro social(SSN): _____

Nombre(Name): _____ Fecha de nacimiento(DOB): _____ No. de seguro social(SSN): _____

Nombre(Name): _____ Fecha de nacimiento(DOB): _____ No. de seguro social(SSN): _____

¿Tiene armas de algún tipo en su casa?(Are there any weapons in your home) No () Sí ()

Explique de qué tipo, de quién son, dónde están(If Yes explain type, location, ownership): _____

Algún otro contacto que no sea pariente(Whom do you keep in contact with other than family):

Nombre(Name): _____ Domicilio(Address): _____

Teléfono(Phone): _____ ¿Desde cuándo se conocen?(How long known) _____

III. Empleo y situación económica(Employment and Financial):

Marque lo que se aplique a su caso(Are you currently):

Trabajo(Employed)() Si está trabajo, indique desde cuándo (If employed, for how long) _____
Recibo dinero por discapacidad (Disability) () Soy discapacitado(Disabled) ()
Estoy jubilado(Retired) () Me dedico al hogar(Homemaker) () Estoy desempleado(Unemployed) ()
Si está desempleado, indique desde cuándo(If unemployed, for how long): _____

¿Está afiliado a un sindicato (*union*)? No () Sí () ¿A cuál?(If Yes identify): _____

¿Ha trabajado de aprendiz?(apprenticeship) No () Sí () Indique dónde(If Yes where): _____

Indique todos los trabajos que haya tenido en los últimos diez (10) años, comenzando por el más reciente(List all jobs held over the past 10 years beginning with most recent):

Actual/ más reciente(Present/most recent): _____ Supervisor: _____

Dirección(Address): _____ Teléfono(Phone): _____

Puesto(Job title): _____ Horas de trabajo por semana(hours per week): _____

Salario(Salary): _____ al mes(per month) Fecha de contratación(Date hired): _____

Fecha en que lo dieron de baja(Date terminated): _____

Razón por la que dejó el trabajo(Reason for leaving): _____

Empresa/patrón(Employer): _____ Supervisor: _____

Dirección(Address): _____ Teléfono(Phone): _____

Puesto(Job title): _____ Horas de trabajo por semana(hours per week): _____

Salario(Salary): _____ al mes(per month) Fecha de contratación(Date hired): _____

Fecha en que lo dieron de baja(Date terminated): _____

Razón por la que dejó el trabajo(Reason for leaving): _____

Empresa/patrón(Employer): _____ Supervisor: _____

Dirección(Address): _____ Teléfono(Phone): _____

Puesto(Job title): _____ Horas de trabajo por semana(hours per week): _____

Salario(Salary): _____ al mes(per month) Fecha de contratación(Date hired): _____

Fecha en que lo dieron de baja(Date terminated): _____

Razón por la que dejó el trabajo(Reason for leaving): _____

Empresa/patrón(Employer): _____ Supervisor: _____

Dirección(Address): _____ Teléfono(Phone): _____

Puesto(Job title): _____ Horas de trabajo por semana(hours per week): _____

Salario(Salary): _____ al mes(per month) Fecha de contratación(Date hired): _____

Fecha en que lo dieron de baja(Date terminated): _____

Razón por la que dejó el trabajo(Reason for leaving): _____

¿Alguna vez lo han despedido(Ever been fired)? No () Sí () Explique(Explain): _____

¿Cuántas veces?(How many times) _____

¿Cuánto es lo más que ha durado en un trabajo?(What is the longest period of time you've held a job)

Años(Years): _____ Meses(Months): _____

¿Tiene usted algún otro ingreso? No () Sí () En dado caso, explique cuánto recibe al mes y de quién (p.ej. por trabajo de su cónyuge, SSI, estampillas para comida, 'Welfare', 'Worker Comp' (por accidente en el trabajo), pago por desempleo, por incapacidad, VA, jubilación, etc.): _____

Indique todos sus bienes (vehículos, dinero en efectivo, bienes, casas, alhajas, herramienta, etc.)(total assets):

_____ Total: \$ _____

III. Empleo y situación económica(Employment and Financial continued):

Deudas: (Tarjetas de crédito, pensión alimenticia [*child support*], cuentas médicas, costas/honorarios de abogado, préstamos)(total debts): _____ Total: \$ _____

Cuenta Chequera(Checking Account): No () Sí ()
Banco(Bank) _____ Saldo(Balance)\$ _____

Cuenta de ahorros(Savings Account): No () Sí ()
Banco(Bank) _____ Saldo(Balance)\$ _____

Si los tribunales le ordenan pagar restitución para reembolsar la/los victima/s por cualquier perdida financiera de impacto que fue resultado de su participación en este crimen, que cantidad cree usted que pueda pagar mensual(If ordered to pay restitution by the Court to reimburse the victim(s) for any financial loss or impact due to your involvement in this crime, what amount per month do you believe you could afford to pay):
\$ _____

IV. Educación(Education):

¿Hasta que año estudió en la escuela?(Highest grade completed) _____
¿Tiene certificado de preparatoria (*high school*)? (do you have a high school diploma) No () Sí ()
¿De qué escuela?(school) _____ ¿De qué año?(date) _____
¿Tiene Diploma GED?(Do you have a GED) No () Sí ()
Años de estudio en la universidad(Years of college): _____ Título(s) obtenido(s)(degrees): _____
Indique la universidad a la que asistió y en qué años(college and years attended): _____
Capacitación vocacional(Vocational training): _____
Otro tipo de capacitación o formación(Additional training): _____
Licencia(s) o certificado(s) profesionales(Professional licenses/certificates): _____
Clases de educación especial(Special Education Classes): No () Sí ()
Si solicitó Plan de Educación Especial (504), indique en qué escuela(If you filed a Special Education Plan (504), in what school): _____

V. Servicio militar(Military Service):

Si no prestó servicio militar, ¿se inscribió en el Registro de Servicio Militar Selectivo /Conscripción militar(If no military service, did you register with the Selective Service / draft): No () Sí ()
Arma(Military Service Branch): _____ País(Country): _____
Rango que alcanzó(Rank at discharge): _____
Periodo de servicio (indicar fechas)(Dates of service): Desde(from) _____ Hasta(to) _____
Obligaciones militares / Entrenamiento(Military duties/training): _____
Tipo de licenciamiento(Type of discharge): _____
Condecoraciones(Awards/Medals): _____
¿Fue objeto de alguna acción disciplinaria?(Did you incur any formal disciplinary actions) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

VI. Salud física(Physical Health):

Describa su estado de salud(Rate your health): Bueno Regular Malo

¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad crónica seria o algún otro problema de salud discapacitante?(Do you have any present or past serious, chronic diseases or illnesses, or any disabling medical problems)

Explique(Explain): _____

¿Está recibiendo algún tratamiento médico?(Are you receiving treatment now) No () Sí ()

Explique(Explain): _____

Nombre de su médico(Physician's name): _____ No. de teléfono(Phone): _____

Nombre de su dentista(Dentist's name): _____ No. de teléfono(Phone): _____

Indique todas las medicinas que toma(List all medications you are taking): _____

VII. Salud mental(Mental Health):

¿Ha recibido terapia por problemas de salud mental?(Have you ever participated in mental health counseling)

No () Sí ()

Indique cuándo y dónde(When and where): _____

¿Cuál es su diagnóstico?(What have you been diagnosed with) _____

¿Le han diagnosticado algún otro problema o trastorno?(Have you been diagnosed with a co-occurring disorder): _____

Si está recibiendo tratamiento, indique los datos de su terapeuta, doctor o psicólogo(Are you receiving treatment now) _____ Nombre(Doctor's name): _____ Dirección(Address): _____

Teléfono(Phone): _____ Indique todas las medicinas que toma

(List all medications you are taking): _____

¿Alguna vez ha considerado seriamente hacerse daño o quitarse la vida?(Have you ever thought seriously about hurting or killing yourself):

Nunca en serio(Never seriously) _____

Definitivamente lo he pensado(Had definite thoughts of suicide) _____

He tratado de suicidarme(Attempted suicide) _____

De ser así, indique cuándo, dónde y por qué(If yes, when, how, why): _____

VIII. Problemas de consumo de/adicción a alcohol o drogas(Substance Abuse Issues):

Sustancia	Edad a la que tomó/usó por primera vez (age first used)	Consumo ocasional (casual use)	Consumo regular (regular use)	Adicción (addicted)	Se le arrestó por (arrested for)	Ultima fecha en que consumió (last date used)	Vendió (sold)
Alcohol							
Marihuana							
Cocaína / Crack							
PCP							
Metanfeta- mina/ Cranka							
LSD / Acido							
Ecstasy							
Heroína							
Hongos							
Medicamen- tos							
Inhalantes							
Otra (indique)							

¿Cuánto gasta en drogas?(Amount spent on drugs) Por semana(weekly): _____ Al mes(monthly): _____
 ¿Ha cometido algún delito para poder conseguir droga/alcohol?(Have you ever committed an offense to support your habit): No () Sí () Explique(Explain): _____

¿Ha recibido tratamiento por abuso/adicción?(Have you ever been in treatment) No () Sí () Explique (cuándo, dónde, por cuál sustancia)(Explain when, where, for what substance): _____

¿Cree usted que el consumo de alcohol le afecta?(Do you believe alcohol is a problem for you) No () Sí ()
 ¿Cree usted que el consumo de drogas le afecta?(Do you believe drugs are a problem for you) No () Sí ()
 ¿Que está haciendo para resolver esos problemas?(What are you doing to address these issues now) _____

¿Estaba usted bajo los efectos de alguna sustancia cuando cometió el delito por el que lo están procesando actualmente?(Were you under the influence when you committed the instant offense) No () Sí ()
 Explique(Explain): _____

¿Considera que los juegos de azar/jugar en los casinos son un problema?(Do you think gambling is a problem for you): No () Sí ()
 ¿Cuánto juega por semana?(How much do you spend weekly) \$ _____
 ¿Lo han arrestado por infringir alguna regla de juego?(Have you ever been arrested for a gaming violation) No () Sí () Explique(Explain): _____

¿Ha recibido tratamiento por adicción a los juegos de azar? (Have you ever been in treatment for gambling) No () Sí () Explique(Explain): _____

IX. Antecedentes penales (siendo menor de edad y adulto)(Juvenile and Adult Criminal History):

¿Lo arrestaron/detuvieron alguna vez siendo menor de edad?(Were you ever arrested/detained as a juvenile) No () Sí ()

1. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Acto ilícito/delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction) _____
Disposición(Dispo): _____

2. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Acto ilícito/delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction) _____
Disposición(Dispo): _____

3. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Acto ilícito/delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction) _____
Disposición(Dispo): _____

4. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Acto ilícito/delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction) _____
Disposición(Dispo): _____

¿Estuvo en libertad condicional (*probation*) siendo menor?(Juvenile probation?) No () Sí ()
En qué fecha(Date): _____ Lugar(Location): _____ Teléfono(Phone): _____
Nombre de su último oficial supervisor(Name of S/O): _____
¿Cometió en aquel entonces alguna infracción a las condiciones?(Any violations) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Estuvo en libertad condicional (*probation*) siendo menor?(Juvenile probation?) No () Sí ()
En qué fecha(Date): _____ Lugar(Location): _____ Teléfono(Phone): _____
Nombre de su último oficial supervisor(Name of S/O): _____
¿Cometió en aquel entonces alguna infracción a las condiciones?(Any violations) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Estuvo en libertad condicional (*probation*) siendo menor?(Juvenile probation?) No () Sí ()
En qué fecha(Date): _____ Lugar(Location): _____ Teléfono(Phone): _____
Nombre de su último oficial supervisor(Name of S/O): _____
¿Cometió en aquel entonces alguna infracción a las condiciones?(Any violations) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Ya lo habían arrestado anteriormente siendo adulto?(Have you ever been arrested as an adult) No () Sí ()

1. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction): _____
Sentencia(Sentence): _____

IX. Antecedentes penales (siendo menor de edad y adulto)(Juvenile and Adult Criminal History cont.):

2. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction): _____
Sentencia(Sentence): _____

3. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction): _____
Sentencia(Sentence): _____

4. Fecha(Date): _____ Ciudad, estado, autoridad policial(City, state, agency): _____
Delito(Offense): _____ Condenado por(Conviction): _____
Sentencia(Sentence): _____

¿Ha estado en libertad condicional (*probation*)?(Have you ever been on adult probation) No () Sí ()
Fecha(Date): _____ Lugar(Location): _____ Teléfono(Phone): _____
Nombre del último oficial supervisor(Name of S/O): _____
¿Cómo lo dieron de baja (*discharge*)?(Type of discharge) _____
¿Cometió alguna infracción a las condiciones?(Any violations?) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Ha estado en libertad condicional (*parole*)?(Have you ever been on adult parole) No () Sí ()
Fecha(Date): _____ Lugar(Location): _____ Teléfono(Phone): _____
Nombre del último oficial supervisor(Name of S/O): _____
¿Cómo lo dieron de baja (*discharge*)?(Type of discharge) _____
¿Cometió alguna infracción a las condiciones?(Any violations?) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Ha estado en prisión?(Have you ever been incarcerated in prison) No () Sí ()
Fecha(date) _____ Lugar(location) _____ Fecha(date) _____ Lugar(location) _____
Fecha(date) _____ Lugar(location) _____ Fecha(date) _____ Lugar(location) _____

¿Tuvo algún incidente disciplinario serio?(Disciplinary incidents in prison) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

¿Lo asignaron a alguna unidad especial?(Any special housing while in prison) No () Sí ()
Explique(Explain): _____

Indique los programas en los que participó estando en prisión(Programs you participated in in Prison): _____

¿Alguna vez se alejó sin permiso o se escapó de algún programa de trabajo, de la cárcel, de la supervisión electrónica o de alguna institución?(Have you ever walked away or escaped from a work release program, jail, electronic supervision, or an institution) No () Sí () Explique(Explain): _____

IX. Antecedentes penales (siendo menor de edad y adulto)(Juvenile and Adult Criminal History cont.):

¿Alguna vez ha eludido a la policía?(Have you ever eluded a police officer) No () Sí ()

Explique(Explain): _____

¿Alguno de sus parientes inmediatos ha estado en prisión o en libertad condicional?(Have any members of your immediate family ever been in prison or on probation) No () Sí ()

Indique quién, cuándo, dónde y por qué delito(Explain who, when, where and for what crime): _____

¿Pertenece usted a alguna pandilla o se junta con pandilleros?(Are you in a gang, or do you socialize with gang members) No () Sí ()

¿Cómo se llama la pandilla y cuál es su nombre de pandillero?(If Yes, what is the gang name and your moniker)

¿Es usted un infractor sexual registrado?(Are you a registered sex offender): No () Sí ()

X. Delito actual(Present Offense):

¿Cómo salió de la cárcel?(How were you released from custody) _____

¿De qué cárcel?(What facility) _____ Fechas(Date): _____ Tiempo acreditado(CTS): _____

Indique fechas, hora y lugares y posibles daños en las siguientes respuestas(Include dates, times, locations, and damages in your estimate / opinion).

Describa brevemente el delito que cometió(describe offense): _____

¿Por qué cometió este delito?(Why did you commit this crime) _____

¿Qué daño o pérdida sufrió la víctima?(What damage/loss did victim suffer) _____

¿Cómo cree usted que este delito afectó a la víctima?(How do you believe the victim was affected) _____

¿Cómo le afectó a usted este delito?(How did crime affect you)_____

¿Qué sería el castigo o la consecuencia apropiados para lo que usted hizo?(What do you feel would be appropriate penalty/consequences for your actions)_____

Si lo dejan en libertad condicional, ¿qué piensa hacer?(If you are granted probation what is your plan):
Dirección(Address):_____

Teléfono(Phone):_____

¿Con quién tiene pensado vivir?(With whom do you plan to reside):_____

Empleo(Employment):_____

Dirección(Address):_____

¿Cuáles son sus objetivos (en cuanto a tratamiento, programas, cursos)?(What are your goals (treatment, programs, schoolings):_____

DIVISION OF PAROLE AND PROBATION

AUTORIZACION PARA EL ACCESO A INFORMACION

NOMBRE _____ No. de seg. social _____ Fecha de nacimiento _____ CASO # _____

Yo autorizo a (nombre, cargo y organización de quien proporcionará la información):

A entregar la información a (nombre, cargo, organización de quien la recibirá):

Division of Parole and Probation

Teléfono () _____

Teléfono () _____

Solicito que los siguientes datos se den a conocer a la persona indicada en esta solicitud. Entiendo que la información puede incluir datos sobre consumo/abuso/dependencia de alcohol, drogas u otras sustancias.

- Status
- Progreso
- Asistencia
- Evaluación/informe anterior a la sentencia
- Otras evaluaciones siquiátricas
- Evaluaciones sicológicas
- Otras pruebas

- Información escrita/oral
- Recomendaciones de tratamiento
- Plan de tratamiento
- Empleo
- Ubicación física
- Sin restricciones

Iniciales del cliente, indicando su consentimiento

Propósito para el que se necesita esta información: _____

AUTORIZACION - Certifico que otorgo esta autorización por mi propia voluntad, nadie me está forzando. Se prohíbe que las personas autorizadas para recibir estos datos los den a conocer a otros sin mi permiso por escrito (Disposición Federal 42CFR, parte 2, sección 2.1 - 2.67, 1; 38 U.S.C. sección 4132). Puedo revocar esta autorización en cualquier momento por escrito, exceptuando la información que ya se haya entregado. Si yo no revoco esta autorización, caducará automáticamente:

- I. Cuando ya no sea necesario proporcionar más datos
- II. El día _____ (fecha indicada por el cliente) o
- III. Cuando se cumpla lo siguiente:
 - Terminación o revocación formal de mi libertad condicional, bajo palabra, liberación condicional o cualquier otro régimen que se me hubiera impuesto.
 - Otras condiciones

Fecha

Firma del cliente

Fecha

Firma de quien solicita la autorización