

OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS

20

INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE

Nombre:	Fecha De Nacimiento:	Nombre del Tribunal (si es distinto):	Oficial De Probatoria:
---------	----------------------	---------------------------------------	------------------------

PARTE A: RESIDENCIA(Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)

Dirección, Número de Apartamento: ¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa	Teléfono Celular:	Localizador:
Ciudad, Estado, Código Postal	Personas que residen con usted:		
Residencia Secundaria ¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó durante el mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Dirección donde recibe correspondencia (si es distinta): Dirección Electrónica:	Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:		

PARTE B: EMPLEO (Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)

Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador:	Nombre de su supervisor inmediato:	¿Se conoce su situación penal donde trabaja? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
	¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?		
	Puesto que desempeña:	Salario Bruto:	Horario Regular de Trabajo:
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:		

PARTE C: VEHICULOS (Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)

1. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	
2. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	

PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS

Ingreso Neto del Trabajo: (Inclúyase comprobante de ingreso) _____ Otros ingresos de dinero: _____ INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____ DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____	¿Alquila o tiene acceso usted a un: apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No No una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre y dirección del lugar: _____ Número de caja/apdo. o espacio _____ _____ _____
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre del Banco: _____ No. de Cuenta: _____ Saldo: _____ ¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre del Banco: _____ No. de Cuenta: _____ Saldo: _____ Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas múltiples.	¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre del Banco: _____ No. de Cuenta: _____ Saldo: _____

Enumere todo desembolso que supere los \$500 (incluya, por ejemplo, bienes, servicios, o pérdidas de dinero debidas al juego

Fecha	Cantidad	Método de Pago	Descripción del artículo
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PARTE E: CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES DE SUPERVISION DURANTE EL ULTIMO MES

¿Le interrogó algún oficial del orden público?
 Sí No

Si así fue, indique la fecha: _____

Dependencia _____

Razón: _____

¿Se le arrestó o nombró como acusado en algún caso penal?
 Sí No

Si así fue, ¿adónde y cuándo? _____

Cargos: _____

Disposición: _____

(Incluya aquí copia de la citación, recibo, disposición, etc.)

Durante el mes pasado, ¿se desecharon algunos cargos que estaban pendientes?
 Sí No

Si así fue, indique la fecha: _____

Tribunal: _____

Disposición: _____

¿Se le arrestó o interrogó a alguien que vive en el mismo hogar con usted?
 Sí No

Si así fue, ¿a quién? _____

Razón: _____

Disposición: _____

¿Está usted en contacto con alguien que tenga antecedentes penales?
 Sí No

Si así es, ¿con quién? _____

¿Tiene en su posesión o tiene acceso a una arma de fuego?
 Sí No

Si así es, ¿porqué? _____

¿Tuvo en su posesión o usó alguna droga ilegal?
 Sí No

Si así fue, la clase de droga: _____

¿Salió del distrito sin tener permiso?
 Sí No

Si así fue, ¿adonde y cuándo? _____

¿Le corresponde pagar un gravamen especial, restitución, o multa? Sí No Si así es, la cantidad que pagó durante el mes:

Gravamen Especial: _____ Restitución: _____ Multa: _____

ATENCION: TODO PAGO DEBE HACERSE SOLAMENTE CON UN GIRO (POSTAL O DE BANCO) O UN CHEQUE DE CAJA.

¿Tiene que cumplir con algún servicio comunitario?
 Sí No

Número de horas que cumplió este mes: _____

Número de horas que faltó: _____

Horas que quedan por cumplir: _____

¿Está en algún programa de tratamiento para la drogadicción, el alcoholismo, o problemas mentales?
 Sí No

Si es así, faltó a alguna sesión durante este mes?
 Sí No

¿Cumplió con las instrucciones grabadas que recibió por teléfono?
 Sí No

Si no lo hizo, ¿porqué? _____

ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUEDE RESULTAR EN UNA REVOCACION DE SU LIBERTAD PROBATORIA, SUPERVISADA, O CONDICIONAL BAJO PALABRA, ADEMAS DE 5 AÑOS DE ENCARCELAMIENTO, UNA MULTA DE \$250,000, O AMBAS COSAS. (18 U. S.C. § 1001)

(18 U.S.C. § 1001)

YO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION QUE PROPORCIONO AQUI ES COMPLETA Y CORRECTA.

FIRMA _____

FECHA _____

COMMENTARIOS:

 OFICIAL DE LIBERTAD PROBATORIA DE EE.UU.

 FECHA

RECIBIDO POR

_____ CORREO _____ OC
 _____ HC _____ CC

DEVUELVA SE A: