

OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE _____, 20__

El nombre utilizado ante el tribunal:	Fecha de nacimiento:	Nombre actual (<i>si es diferente</i>):	Nombre de su oficial de supervisión:
---------------------------------------	----------------------	-------------------------------------------	--------------------------------------

¿Cuándo es su fecha próxima ante el tribunal? _____

PARTE A: RESIDENCIA (Si nueva, inclúyas copia del contrato de arrendamiento/compra)

Dirección, Número de Apartamento: _____ ¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Otro número de teléfono: _____
Ciudad, Estado, Código Postal: _____	Personas que viven con usted: _____
Segunda Residencia: _____ ¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó el mes pasado? [] Sí [] No Si se mudó, indique la fecha: _____
Dirección donde recibe correspondencia (<i>si es distinta</i>): _____	Razón por cambio de residencia: _____
Dirección de correo electrónico: _____	

PARTE B: CONTACTOS DE EMERGENCIA (persona de contacto en caso de emergencia)

NOMBRE DE CONTACTO	DIRECCIÓN <i>(Ciudad, Estado, Código Postal)</i>	NÚMEROS DE TELÉFONO <i>(Casa, Celular, Empleo)</i>	RELACIÓN

PARTE C: EMPLEO (Si no está trabajando, indique como se sostiene)

<p><u>INCLUYA EL COMPROBANTE DE INGRESOS</u> Nombre de la empresa: _____ Dirección: _____ Ciudad, Estado, Código Postal: _____ No de Teléfono del Empleador: _____</p>	Nombre de su supervisor inmediato: _____	¿Su trabajo conoce su situación penal? [] Sí [] No	
	¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué? _____		
	Puesto que desempeña: _____	Salario antes de impuestos: \$ _____	Horas por semana: _____
	[] A tiempo completo [] A tiempo parcial [] Autónomo	[] Por hora [] Semanal [] Dos veces por semana [] Mensual [] Quincenal [] Anualmente	Horario de trabajo: _____
¿Cambió de trabajo? [] Sí [] No ¿Sí? Fecha de comienzo: _____ Si cambió de trabajo o lo despidieron, explique cuándo y porqué: ¿Lo despidieron? [] Sí [] No ¿Sí? Fecha de despedido: _____			

PARTE D: VEHICULOS (Enumere todos los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)

1. Año/Marca/Modelo/Color: _____	Millas: _____	Número de Placa: _____	Dueño: _____
		No. de identificación del vehículo: _____	
2. Año/Marca/Modelo/Color: _____	Millas: _____	Número de Placa: _____	Dueño: _____
		No. de identificación del vehículo: _____	

PARTE E: CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES DE SUPERVISION DURANTE EL ULTIMO MES (Incluya aquí copia de la citación, recibo, disposición, etc.)

¿Ha sido interrogado desde su ultimo reporte? [] Sí [] No ¿Sí? Explique cuando, donde, por quien, cargos, y estado del caso: _____ _____	¿Ha sido arrestado o acusado en algún caso penal? [] Sí [] No Si así fue, ¿adónde, cuándo, y por quien? _____ Cargos: _____ Disposición: _____
Durante el mes pasado, ¿se aclararon desecharon algunos cargos que estaban pendientes? ¿Sí? Indique la fecha: _____ [] Sí [] No Tribunal: _____ Disposición: _____	¿Usted paga una cuota mensual por el tratamiento para el uso de drogas o el alcohol, salud mental o la supervisión electrónica? [] Sí [] No ¿Sí? ¿Cuánto paga usted cada mes? \$ _____

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN QUE PROPORCIONO AQUÍ ESTÁ COMPLETA Y CORRECTA. Entiendo que una declaración falsa puede causar la revocación de mi libertad condicional incluyendo, cinco años en la prisión, una \$250.000 multa de o ambos. (Código de Estados Unidos, Título 18, Sección 1001)

Firma

Firma del oficial

Fecha

Fecha

Mande planilla completada por correo a:

US Probation Office