

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

Nombre que aparece en los cargos:		Fecha De Nacimiento:	Nombre corriente (si diferente al que aparece en los cargos):	Oficial De Probatoria:
PARTE A: RESIDENCIA (Si es nueva la dirección, incluyase 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):			Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:	
Dirección Electrónica:			Razon por 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:
_____		Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:		
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
PARTE C: VEHICULOS (Enumere todas los vehículos que le pertenecen • 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: (Incluyase comprobante de ingreso)		¿Alquila o tiene acceso usted a un:		
_____		apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Otros ingresos de dinero:		un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO:		Nombre y dirección del lugar: _____		
_____		Número de caja/apdo. o espacio		
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO:		_____		
_____		_____		
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿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?		
Nombre del Banco: _____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
No. de Cuenta: _____ Saldo: _____		Nombre del Banco: _____		
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de Cuenta: _____ Saldo: _____		
Nombre del Banco: _____				
Número de cuenta: _____ Saldo: _____				
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas multiples.				
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, 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)

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

FIRMA

FECHA

COMMENTARIOS:

RECIBIDO POR

_____ CORREO _____ OC

_____ HC _____ CC

DEVUELVA A:

U.S. Probation Office

OFICIAL DE LIBERTAD PROBATORIA
DE EE.UU.

FECHA