

OFICINA FEDERAL DE LIBERTAD CONDICIONAL
(U.S. PROBATION OFFICE)

INFORME DE SUPERVISION MENSUAL PARA EL MES DE _____, DE 20 _____

Nombre:	Nombre conocido por la Corte (si es diferente)
---------	--

PARTE A: RESIDENCIA (si es dirección nueva, adjunte copia del contrato de alquiler/compra)

Dirección, Numero de Apartamento:	Tel. de Casa	Otro teléfono
Ciudad, Estado, Zona Postal:	Personas que viven con usted:	
Complejo/Colonia:	¿Es dueño o paga renta?	¿Se mudó durante el mes? ☐ Si ☐ No
Dirección Postal (se es diferente):	¿Cuándo se mudó: _____ Por qué razón:	

PARTE B: EMPLEO (si está desempleado, indique como se mantiene en PARTE D)

Nombre, Dirección y Teléfono de su Patrón: _____ _____ _____	Nombre de su supervisor:	¿Su patrón sabe de sus antecedentes penales? ☐ Si ☐ No	
	¿Cuántos días de trabajo faltó? _____ Por qué?		
	¿Cuál es su puesto?	Ingreso total:	Horario de trabajo:
¿Cambió de empleo? ☐ Si ☐ No ¿Fué despedido? ☐ Si ☐ No	Si cambió de empleo o fué despedido, diga cuándo y por qué:		

PARTE C: VEHICULOS (Inscriba sus propios vehiculos o los que usted maneja)

1. Año/Marca/Modelo:	Color:	Número de Placa:	Dueño:
2. Año/Marca/Modelo:	Color:	Número de Placa:	Dueño:

PARTE D: DECLARACION MENSUAL DE SU ESTADO FINANCIERO

Ingreso neto de su empleo (Adjunte prueba de ingresos) _____ Otros ingresos: _____ Ingreso total del mes _____ Total de gastos del mes _____	Tiene su esposo(a), ó dependiente una cuenta de cheques ó ahorros a la cual usted tiene beneficios de usarla, ó poder contribuir? (aplicable para los que deben una contribución especial, restitución ó multa) ☐ Si ☐ No Nombre del Banco: _____ Numero de cuenta: _____ Balance: _____
¿Tiene cuenta de cheques? ☐ Si ☐ No ☐ Individual ☐ Con otra persona Balance: _____ Nombre del Banco: _____ Numero de Cuenta: _____	¿Tiene cuenta de ahorros? ☐ Si ☐ No ☐ Individual ☐ Con otra persona Balance: _____ Nombre del Banco: _____ Numero de Cuenta: _____

Indique toda compra de articulos o servicios por los cuáles haya pagado \$500 o más:

<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Forma de Pago</u>	<u>Descripción del Artículo/Servicio</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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

¿Fue interrogado por la policía? ☐ Si ☐ No Fecha: _____ Agencia: _____ Porqué razón: _____	¿Fue arrestado o acusado por algún delito? ☐ Si ☐ No Acusación: _____ Disposición: _____
<i>(Adjunte copia de citatorio, recibos, acusación, disposición, etc.)</i>	
¿Hubo resolución en algún cargo pendiente durante el mes? ☐ Si ☐ No Fecha: _____ Tribunal: _____ Disposición: _____	¿Hubo alguien en su casa que fue arrestado o interrogado por la policía? ☐ Si ☐ No ¿Quién? _____ ¿Por qué? _____ Disposición: _____
¿Tuvo contacto con alguien que tiene antecedentes penales? ☐ Si ☐ No ¿Con quién? _____	¿Tuvo posesión o acceso a un arma de fuego? ☐ Si ☐ No Explique porqué: _____
¿Tuvo posesión o usó drogas ilegales? ☐ Si ☐ No ¿Que clase de drogas? _____	¿Viajó fuera del distrito sin permiso? ☐ Si ☐ No Cuándo y a dónde? _____

¿Tiene que pagar contribución especial, restitución o multa? ☐ Si ☐ No ---¿Cuánto pagó éste mes? _____

Contribución especial: _____ Restitución: _____ Multa: _____

AVISO: TODO PAGO DEBE HACERSE CON GIRO POSTAL O BANCARIO O CHEQUE BANCARIO

¿Tiene que trabajar al servicio de la comunidad? ☐ Si ☐ No ¿Número de horas trabajadas este mes? _____ ¿Número de horas que faltaron? _____ ¿Cuántas horas faltan para terminar? _____	¿Debe recibir tratamiento para drogas, alcohol, o salud mental? ☐ Si ☐ No ¿Faltó a alguna sesión éste mes? ☐ Si ☐ No ¿Dejó de cumplir con instrucciones telefónicas grabadas? ☐ Si ☐ No Explique porqué: _____
--	--

ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUDIERA RESULTAR EN LA REVOCACION DE SU LIBERTAD CONDICIONAL (PROBATION), LIBERTAD SUPERVISADA (SUPERVISED RELEASE) O LIBERTAD BAJO PALABRA (PAROLE), ADEMAS DE 5 AÑOS DE PRISION, UNA MULTA DE \$250,000 DOLARES O AMBOS.

(18 U.S.C. § 1001)

DECLARO QUE TODA LA INFORMACION SUMINISTRADA ESTA COMPLETA Y CORRECTA.

FIRMA _____ FECHA _____

COMENTARIOS:

RECIBIDO:

_____ Correro _____ Visita a la oficina
_____ Visita al hogar _____ Visita a la comunidad
Remitase a:

Oficial de Supervision _____ Fecha _____