

**LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDADO DE LEA  
OFICINA DE CONFORME DE DELITO MENOR  
PROGRAMA DE DWI**

(Rev. 03/26/2020)



**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA** \_\_\_\_\_

**FECHA DE HOY**

Nombre Legal: _____		Fecha de nacimiento: _____		Oficial de libertad condicional: _____		Numero de Cliente: _____	
<b>La Parte A: LA RESIDENCIA (Si la nueva direccion, adjunte una copia del contrato de arrendamiento/compra.)</b>							
Direccion de la calle, Numero De Apartamento: _____		Propio o Alquilado? _____		Telefono de casa: _____		Telefono celular: _____	
				De Mensaje: _____			
Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____				Nombre de quien viven con usted: _____			
Residencia Secundaria: _____		Propio o Alquilado? _____		Se cambio de residencia durante el mes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Direccion postal si es diferente: _____		Correo electronico: _____		Si, que fecha: _____ Razon: _____			
<b>La Parte B: El Empleo (Si desempleado, proporcione lista de recursos financieros en parte D.)</b>							
Nombre, Direccion, Numero de telefono del Empleador: _____ _____ _____				Nombre del supervisor inmediato: _____		Esta informado su empleador de su libertad condicional: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
				Cuantos dias de trabajo se perdio este ultimo mes? _____		Por que? _____	
		Posicion Mantenida: _____		Salario por hora: _____		Horas de trabajo actual: _____	
Cambio de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Si cambio de empleo o terminado, indicar cuando y por que. _____			
Fue terminado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							
<b>La Parte C: El Vehiculo (Lista de todos los vehiculos suyos o conducido por usted.)</b>							
1. Ano/Marca/Modelo/Color: _____		Millaje: _____		Numero de etiqueta: _____		Dueno: _____	
				Los ultimos 6 digitos de la Identificacion del vehiculo: _____			
2. Ano/Marca/Modelo/Color : _____		Millaje : _____		Numero de etiqueta : _____		Dueno: _____	
				Los ultimos 6 digitos de la Identificacion del vehiculo: _____			
<b>La Parte D: ESTADOS FINANCIEROS MENSUALES</b>							
Ganancias netas de empleo: _____ <i>(Adjuntar comprobante de ingresos)</i>				Esta atrasado en: Multas del Tribunal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Otras entradas de efectivo: _____				Cuotas de libertad condicional: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
INGRESO MENSUAL TOTAL: _____				Restitucion: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
				Proporcionar explicacion para cuotas vencidas: _____ _____ _____			
Tiene una cuenta de cheques? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				Tiene obligaciones financieras adicionales ordenadas que no estan previamente anotadas como pension alimenticia, manutencion de menores, etc? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Nombre del Banco: _____				Tipo de pago: _____			
La Direccion _____ El Balance _____				La Frecuencia: _____ La cantidad: _____			
Tiene una cuenta de ahorros? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No							
Nombre del Banco: _____							
La Direccion _____ El saldo _____							
Haga una lista de las marcas de identificación NUEVAS: (Marque los tipos a incluir: tatuajes, perforaciones, cicatrices, incluya la ubicación del cuerpo y la descripción). _____ _____							

**Por favor asegurese de llenar el formulario completamente!**

<b>Le Parte E: CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SUPERVISION DURANTE EL ULTIMO MES</b>	
<p>Fue interrogado por un oficial de ley?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si que fecha de: _____</p> <p>La agencia: _____</p> <p>La razon: _____</p>	<p>Fue arrestado o nombrado como encausado en un caso penal?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si, Cuando y donde? _____</p> <p>El cargo: _____</p> <p>Disposicion: _____</p>
<b>(Aduntar copia del recibo, cargos, citacion, disposicion, etc.)</b>	
<p>Fueron eliminados cargos pendientes durante el mes?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Encaso afirmativo, fecha: _____</p> <p>La Corte: _____</p> <p>La disposicion: _____</p>	<p>Fue alguien en su casa arrestado or interrogado por un oficial de ley?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si, Que? _____</p> <p>La razon: _____</p> <p>La disposicion: _____</p>
<p>Tuvo algun contacto con cualquiera que tenga antecedents penales?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si, Que? _____</p>	<p>Posee o tiene acceso a un arma de fuego?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si es asi por que? _____</p>
<p>Posee o usa alguna droga ilegal?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si, tipo de droga: _____</p>	<p>Viajo fuera del condado de Lea sin permiso?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, Cuando y donde? _____</p>
<p>Fue ordenado instalar interbloqueo de ignicion?                                    <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No                                    En caso afirmativo proporcione la siguiente:</p> <p>Fecha de instalacion: _____    Se ha bloqueado debido a la prueba de aliento? _____    Si es asi cuantas veces? _____</p>	
<p>Tiene servicio comunitario que realizar?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Numero de horas realizadas este mes: _____</p> <p>Numero de horas perdidas: _____</p> <p>Balance de las horas restantes: _____</p>	<p>Tiene postratamiento de drogas, alcohol, salud mental?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso afirmativo, cuantas sesiones se perdio durante este mes?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>No respondio a un mensaje de texto o una instruccion de correo de voz?  <input type="checkbox"/> Si    <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si es asi por que? _____</p>
<p><b>ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUEDE RESULTAR EN LA REVOCACION DE LIBERTAD CONDICIONAL O BAJO SUPERVISION DE LIBERACION Y PUEDE CONDUCIR A LA REVOCACION Y ENCARCELAMIENTO ADICIONAL.</b></p>	<p>Certifico que toda informacion proporcionada es correcta y completa.</p> <p>_____                                    _____</p> <p>LA FIRMA                                    LA FECHA</p>
<p>REMARKS:</p> <p>_____                                    _____</p> <p>Lea County Court Compliance Officer                                    Date</p>	<p>NEXT APPOINTMENT:</p> <p>A/D TESTING:</p> <p>Received :</p> <p>Date _____ Time _____ Initials: _____</p>

**NOTA: TODOS LOS PAGOS ACEPTADOS POR GIRO POSTAL, CHEQUE DE CAJA O TARJETA DE CREDITO.**