

DISTRITO ORIENTAL DE TENNESSEE

Informe mensual de supervisión para el mes de

Nombre del oficial de libertad condicional:

Nombre:		Nombre en el documento de Tribunal (si es distinto):			
Parte A: Domicilio <i>(Si la dirección es nueva, incluya copia del contrato de arrendamiento/compra)</i>					
Dirección, número de apartamento		¿Casa/apto. propio o renta?	Teléfono de casa	Teléfono celular	Localizador
Ciudad, estado, código postal		Personas que residen con usted			
Residencia secundaria		¿Casa/apto. propio o renta?	¿Se mudó durante el mes?	Si se mudó, indique la fecha de mudanza	
			<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Dirección postal <i>(si es distinta)</i>		Razón de mudanza			
Dirección electrónica:					
Parte B: Empleo <i>(Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</i>					
Nombre, dirección, número de teléfono del empleador		Nombre de supervisor inmediato	¿Sabe su empleador de su situación penal? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
		¿Cuántos días faltó al trabajo?	¿Por qué?:		
		Posición	Salario bruto	Horario regular de trabajo	
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si cambió de trabajo o se le despidió, explique cuándo y por qué			
¿Fue despedido? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No					
Parte C: Vehículos <i>(Enumere todos los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</i>					
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: Declaración mensual sobre su estado financiero					
Ingreso neto de trabajo <i>(Incluya comprobante de ingreso)</i>		¿Alquila o tiene acceso usted a:		un apartado postal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
		una caja fuerte de depósito?		un espacio de almacenamiento?	
		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Otros ingresos de dinero:		Nombre y dirección del lugar		Número de caja/apdo.o espacio	
Ingreso mensual de dinero total:					
Desembolso mensual de dinero total:					
¿Tiene cuenta(s) de cheques <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		¿Tiene su conyuge, pareja o dependiente una cuenta de cheques o ahorros de la cual usted se beneficie o a la cual usted contibuya de vez en cuando?			
Nombre del banco:		<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
No. de cuenta: Saldo:		Nombre del banco me:			
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		No. de cuenta: Saldo:			
Nombre del banco :					
No. de cuenta: Saldo:					
Si tiene más cuentas, incluya una lista completa de toda otra información financiera.					
Enumere todo desembolso que supere \$500 <i>(por ejemplo: bienes, servicios, pérdidas de dinero debido al juego, etc.)</i>					
Fecha	Cantidad	Método de pago	Descripción del artículo		

Parte E: Cumplimiento con las condiciones de supervisión durante el último mes

¿Le interrogó algún oficial del orden público? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así fue, indique la fecha: _____ Agencia: _____ Razón: _____	¿Se le arrestó o nombró como acusado en algún caso penal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así fue, ¿dónde y cuándo? _____ Cargos: _____ Disposición: _____
(Incluya una copia de notificación, recibo, disposición, etc.)	
Durante el mes pasado, ¿tuvo cargos denegados que estaban pendientes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así fue, indique la fecha: _____ Tribunal: _____ Disposición: _____	¿Alguien en su hogar fue arrestado o interrogado por la policía? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así fue, ¿quién? _____ Razón: _____ Disposición: _____
¿Está usted en contacto con alguien que tenga antecedentes penales? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así es, ¿con quién? _____	¿Tiene en su posesión o tiene acceso a una arma de fuego? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así es, ¿por qué? _____
¿Tuvo en su posesión o usó alguna droga? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así es, ¿con quién? _____	¿Salió del distrito sin tener permiso de salida? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si así fue, ¿adónde y cuándo? _____
¿Le corresponde pagar un gravamen especial, restitución, o multa? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Gravamen especial: _____ Restitución: _____ Multa: _____	Si así es, la cantidad que pagó durante el mes: _____
Atención: Todo pago debe hacerse solamente con un giro postal o de banco o cheque de caja	
¿Tiene que cumplir con algún servicio comunitario? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Número de horas que cumplió este mes: _____ Número de horas que faltó: _____ Horas que quedan por cumplir: _____	¿Salió del distrito sin tener permiso? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿faltó a alguna sesión durante este mes? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Cumplió con las instrucciones grabadas que recibió por teléfono? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si no lo hizo, ¿por qué? _____
Advertencia: Cualquier declaración falsa puede resultar en una revocación de su libertad condicional, supervisada, o condicional bajo palabra. además de 5 años de encarcelamiento, una multa de \$250,000 o ambas cosas. (18 USC § 1001)	
Observaciones	Yo certifico que toda la información que proporciono aquí es completa y correcta Firma _____ Fecha _____ Received: <input type="checkbox"/> Mail <input type="checkbox"/> OV <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> DV Devolver a: <p align="center">U.S. Probation and Pretrial Services Office</p>
Oficial de libertad condicional _____ Fecha _____	