

___ Se Verificó la Dirección

___ Se Verificó el Empleo

FORMULARIO PARA EL INFORME MENSUAL

Favor de entregarlo a la oficina de Libertad Condicional del Condado de Canyon

Fecha: _____ Hora de Llegada: _____ Agente de Libertad Condicional: _____

Su Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____

¿Es esto una nueva dirección? (por favor circule uno) Sí No

Dirección: _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono en Casa: _____ Teléfono Celular: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Empleador: _____ Supervisor: _____

Horario de trabajo: _____ Horas por semana: _____

¿Está usted asistiendo a algún programa según lo ha exigido el Juez o su Agente de Libertad Condicional? Sí No

¿Lo ha terminado? Sí No De ser así, ¿Cómo se llama el proveedor? _____

¿Ha estado ausente alguna vez este mes? Sí No De ser así, ¿Cuándo y por qué? _____

¿Ha hecho un convenio para pagar la multa? Sí No De ser así, ¿Cuánto ha pagado? _____

¿Se han pagado COMPLETAMENTE todas sus multas? Sí No

La cantidad que se ha pagado este mes para el Costo de la Supervisión: _____

¿Ha tenido contacto con la policía o lo han arrestado o le han dado un citatorio debido a algunos delitos nuevos? Sí No

De ser así, explique: _____

¿Ha usado alguna droga ilícita o tomado alcohol desde su última visita? Sí No

De ser así, explique: _____

Las metas de este mes: _____

Su Firma: _____ La fecha cuando lo firmó: _____

Mi firma da fe de la veracidad de las respuestas y declaraciones anteriores. Entiendo que si no contesto verazmente y no cumplo con las reglas de la libertad condicional vigilada puede resultar en un quebrantamiento de la libertad condicional y/o la revocación de mi libertad condicional.