

橙縣緩刑部  
電子監管約束計劃申請表

僅限使用黑色或藍色筆填寫。無效的資料可能導致申請被拒。

個人資料

姓名	_____	性別	_____
住址	_____	社保號碼	_____
	_____	加州駕照號碼/ 身份證號碼	_____
郵寄地址 (如與住址不同)	_____	家庭電話號碼	_____
	_____	手機號碼	_____
		工作電話號碼	_____
出生地	_____	出生日期	_____
種族	_____	婚姻狀況	_____
傷疤 (請描述)	_____	高度	_____
	_____	重量	_____
紋身 (請描述)	_____	眼睛顏色	_____
	_____	頭髮顏色	_____

聯繫人資料 (你和誰住在一起?)

全名	年齡	出生日期	駕照號碼	關係

緊急聯繫人

姓名	_____	電話	_____
地址	_____	關係	_____
	_____		
姓名	_____	電話	_____
地址	_____	關係	_____
	_____		

申請人姓名 \_\_\_\_\_

A # \_\_\_\_\_

### 法庭狀況

第一個案件：	案件編號 _____	刑期時間（天） _____
	法官 _____	已服刑時間 _____
		逮捕機構 _____
	罪行代碼/說明 _____	犯罪日期 _____
	_____	判刑日期 _____
	_____	共同被告人 _____
第二個案件：	案件編號 _____	刑期時間（天） _____
（如適用）	法官 _____	已服刑時間 _____
		逮捕機構 _____
	罪行代碼/說明 _____	犯罪日期 _____
	_____	判刑日期 _____
	_____	共同被告人 _____
你目前在囚嗎？		
<input type="checkbox"/> 是	地點 _____	位置號碼 _____
	_____	刑期結束日期 _____
<input type="checkbox"/> 否	所有案件的刑期 _____	入獄報告日期 _____
	_____	時間 _____
律師	_____	電話 _____

### 過往記錄

列出所有您以往被逮捕的紀錄（包括未成年前）。列出指控、逮捕地點、日期、處置方式（不論案件是否被駁回）。如未能提供這些資訊，您的申請可能會被拒。（如有需要，請使用單獨的表格填寫）

申請人姓名 \_\_\_\_\_

A # \_\_\_\_\_

您目前是否在緩刑或假釋（PAROLE）？

☐是

☐否

如「是」，哪個縣？

緩刑/假釋官姓名 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

除了目前的罪行，您目前是否正在牽涉其他法庭訴訟（如是，請解釋）

### 就業/學校

第一： 職稱 \_\_\_\_\_

雇主/學校名稱 \_\_\_\_\_

工作/學校地址 \_\_\_\_\_

主管姓名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

第二： 職稱 \_\_\_\_\_

（如適用）

雇主/學校名稱 \_\_\_\_\_

工作/學校地址 \_\_\_\_\_

主管姓名 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_

工作/學校時間表：

注意：總工作/上學時間每週不能超過六十 (60) 小時。

	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五	星期六	星期日
開始							
結束							

收入： 工資 \$ \_\_\_\_\_ /每小時 其他 \$ \_\_\_\_\_

\$ \_\_\_\_\_ /每月 (類型)

申請人姓名 \_\_\_\_\_

A # \_\_\_\_\_

### 運輸

申請人如何離開服刑地點？

- ☐ 申請人持有有效的加州駕駛執照，並將在服刑期間駕駛

車輛描述 (年份、型號、顏色、類型)	_____	車牌號碼	_____
-----------------------	-------	------	-------

汽車保險	_____	保險號碼	_____
------	-------	------	-------

- ☐ 公車： 路線號碼 \_\_\_\_\_

- ☐ 其他人將提供交通安排  
注意：(如果超過兩 (2) 個駕駛人，請附上單獨的表格)

駕駛人姓名	_____	出生日期	_____
駕駛人地址	_____	駕照號碼	_____
	_____	電話號碼	_____

車輛描述 (年份、型號、顏色、類型)	_____	車牌號碼	_____
	_____		
汽車保險	_____	保險號碼	_____

駕駛人姓名	_____	出生日期	_____
駕駛人地址	_____	駕照號碼	_____
	_____	電話號碼	_____

車輛描述 (年份、型號、顏色、類型)	_____	車牌號碼	_____
	_____		
汽車保險	_____	保險號碼	_____

### 附加資料

您有任何重大的醫療或健康問題希望我們考慮嗎？如有，請詳述。

注意：附上醫生信函或證明文件。

申請人姓名 \_\_\_\_\_

僅限辦公室使用  
A # \_\_\_\_\_

**確認書**

本人特此聲明此申請中的陳述全屬真實。我知道錯誤的陳述可能會導致我的申請被拒。我明白我的雇主可能需要知道我的犯罪性質。

簽名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_

正楷姓名 \_\_\_\_\_

如果申請是由第三方（非申請人本人）處理：

處理人姓名 \_\_\_\_\_  
(正楷姓名)

關係 \_\_\_\_\_

聯繫號碼 \_\_\_\_\_

簽名 \_\_\_\_\_

日期 \_\_\_\_\_