## 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/	
<b>3</b> 2.3.3.4.4				身份證號碼	
郵寄地址 (如與住址不同)				家庭電話號碼	
()4)(4)				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				高度	
(請描述)				重量	
紋身				眼睛顏色	
(請描述)				頭髮顏色	
				<u> </u>	
The transfer of the second of	. M. O.)				
<b>聯繫人資料</b> (你和誰住	在一起?)	左歩△	山井口田	駕照號碼	見日/公
全名		年龄	出生日期	馬飛號啊	關係
		-			
緊急聯繫人					
<b>緊急聯繫人</b> 姓名				電話	
				電話關係	
姓名					
姓名					
姓名					
姓名 地址				關係	

F057-1070.17 (R10/2022) 頁 1

	僅限辦公室使用
申請人姓名	A #

法庭狀況			
第一個案件:	•	刑期時間(天)	
	法官	三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三三	
		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		
	74.1		
	罪行代碼/說明	2000 2000 2000 2000 2000 2000 2000 200	
	3F1 J T (小时/6元 197)	-	
		判刑日期 	
	-		
你目前在囚	嗎?		
□是	地點	位置號碼	
		刑期結束日期	
□否	所有案件的刑期	入獄報告日期	
υд	所有条件的刑规		
=		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)

F057-1070.17 (R10/2022) 頁 2

							僅限辦公室使	用
申請人姓	名					A#		
您目前是?	5在緩刑或假釋	(PAROLE) ?			□是	口否		
78.11.717.21	1 EL 100/13/94  X11	(1111(022)						
如「是」:	,哪個縣?							
緩刑/假釋	官姓名				電話			
						=		
	力果气,你日前	貝不正左旁还も	上供公土房⇒F⇒以 <i>(4</i> □1	⇒ 主紀74里)				
际 1 日 月 日	3月月11、公日月5	定省正任军沙县	其他法庭訴訟(如身	正'胡胜怪)				
就業/學校								
第一:	形处手亚							
<del>第一</del> ·	職稱	_ 						
	雇主/學校	_						
	工作/學校5	地址						
		_						
	主管姓名	_			電話	-		
第二: (如適用)	職稱	_						
(知週用)	雇主/學校》	名稱 _						
	工作/學校均	地址						
	主管姓名				電話			
		_				-		
工作/學校院	诗間表: F/上學時間每週不能	=超過去上 (60) 小胆	<b>E</b> 0					
江心・巡工	星期一	星期二	星期三	星期四	星期	朝五.	星期六	星期日
開始								
結束								
心口不					<u> </u>			
收入:	工資 \$		/每小時	其他	\$			
	\$	-	/每月	/\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	<u> </u>			(類型)
	Ψ		, <del></del> / - J					

		僅限辦公室使用
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車輛描述	車牌號碼		
	(年份、型號、顏色、類	類型)	- <del> -</del> -/  <del>- </del>	
	汽車保險		保險號碼	
	公車: 路線號码	馬		
	其他人將提供交通往注意:(如果超過兩(2)個	安排 <b>超駕駛人,請附上單獨的表格</b>		
	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、對	宿刑 <b>)</b>	車牌號碼	
		<b>9</b> 2 7		
	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、對	<b>通型</b> )	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。

頁 4

		僅限辦公室使用
申請人姓名	 A #	

確認書						
本人特此聲明 的犯罪性質		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	ζ			
簽名						
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	關係				
	(正楷姓名)	聯繫號碼				
簽名						