

**DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDADO DE ORANGE
SOLICITUD DE CONFINAMIENTO ELECTRÓNICO SUPERVISADO**

Imprima sólo en tinta negra o azul. Cualquier respuesta falsa puede resultar en una denegación de su solicitud.

Información personal

Nombre	_____	Sexo	_____
Dirección	_____ _____	N.º de Seguro Social	_____
		N.º de licencia o ID de CA	_____
Dirección postal (si es diferente de la de su hogar)	_____ _____	Teléfono particular	_____
		Teléfono móvil	_____
		Teléfono del trabajo	_____
Lugar de nacimiento	_____	Fecha de nacimiento	_____
Etnia	_____	Estado civil	_____
Cicatrices (describir)	_____ _____	Altura	_____
		Peso	_____
Tatuajes (describir)	_____ _____	Color de ojos	_____
		Color de pelo	_____

Información social (¿Quién vive con usted?)

Nombre completo	Edad	Fecha de nacimiento	N.º de licencia de conducir	Relación

Contacto de emergencia

Nombre completo	_____	Teléfono	_____
Dirección	_____ _____	Relación	_____
Nombre completo	_____	Teléfono	_____
Dirección	_____ _____	Relación	_____

Nombre del solicitante _____

A # _____

Estado judicial

Primer caso: N.º de caso judicial _____ Duración de la condena (días) _____
 Juez _____ Crédito por el tiempo servido _____
 Agencia de detención _____
 Código(s)/Descripción de la infracción _____ Fecha de la violación _____
 _____ Fecha de la condena _____
 _____ Codemandado(s) _____

Segundo caso: N.º de caso judicial _____ Duración de la condena (días) _____
 (si corresponde) Juez _____ Crédito por el tiempo servido _____
 Agencia de detención _____
 Código(s)/Descripción de la infracción _____ Fecha de la violación _____
 _____ Fecha de la condena _____
 _____ Codemandado(s) _____

¿Está actualmente en prisión?

Sí Ubicación _____ N.º de recluso _____
 _____ Fecha de finalización de la condena _____

No Duración de la condena en todos los casos _____ Fecha de Informe de la Prisión _____
 _____ Hora _____

Abogado _____ Teléfono _____

Registro anterior

Enumere todos los arrestos que ha tenido, incluido cuando era menor. Incluya los cargos, los lugares donde fue arrestado, las fechas, las disposiciones, independientemente de si el caso fue desestimado o no. No incluir esta información puede resultar en una denegación de su solicitud. (Utilice una hoja aparte si es necesario)

Nombre del solicitante _____

A # _____

¿Está actualmente supervisado por el departamento de Libertad Condicional o Libertad bajo Palabra?

Sí No

Si es así, ¿en qué condado? _____

Oficial de Libertad Condicional/de Libertad bajo Palabra _____

Teléfono _____

Aparte del presente delito, ¿está usted actualmente bajo otra acción judicial? Si es así, explique.

Empleo/Escuela

Principal: Cargo laboral _____

Empleador/Escuela _____

Dirección del trabajo/la escuela _____

Supervisor _____ Teléfono _____

Secundario: Cargo laboral _____

(si corresponde) Empleador/Escuela _____

Dirección del trabajo/la escuela _____

Supervisor _____ Teléfono _____

Horario de trabajo/escuela:

Nota: El total de horas de trabajo/escuela no puede exceder sesenta (60) horas por semana.

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
Inicio							
Fin							

Ingreso: Salario \$ _____ por hora Otro \$ _____
 \$ _____ por mes (tipo)

Nombre del solicitante _____

A # _____

Transporte

¿Cómo viajará el solicitante desde el lugar de confinamiento?

- El solicitante tiene una licencia de conducir de California válida y conducirá durante el Confinamiento.

Descripción del vehículo (año, modelo, color, tipo de carrocería)	_____	N.º de placa del vehículo	_____
--	-------	------------------------------	-------

Seguro del vehículo	_____	N.º de póliza	_____
---------------------	-------	---------------	-------

- Autobús: N.º de ruta _____

- Otra persona proporcionará transporte
Nota: Si hay más de dos (2) conductores, adjunte una hoja separada.

Nombre del conductor	_____	Fecha de nacimiento	_____
Dirección del conductor	_____	N.º de licencia de conducir	_____
	_____	Teléfono	_____

Descripción del vehículo (año, modelo, color, tipo de carrocería)	_____	N.º de placa del vehículo	_____
--	-------	------------------------------	-------

Seguro del vehículo	_____	N.º de póliza	_____
---------------------	-------	---------------	-------

Nombre del conductor	_____	Fecha de nacimiento	_____
Dirección del conductor	_____	N.º de licencia de conducir	_____
	_____	Teléfono	_____

Descripción del vehículo (año, modelo, color, tipo de carrocería)	_____	N.º de placa del vehículo	_____
--	-------	------------------------------	-------

Seguro del vehículo	_____	N.º de póliza	_____
---------------------	-------	---------------	-------

Información adicional

¿Tiene alguna preocupación médica o de salud importante que le gustaría que consideráramos? Si es así, por favor, explique.

Nota: Adjunte una carta del médico y/o documentación de respaldo.

Nombre del solicitante _____

A # _____

Reconocimiento

Por la presente, reconozco que las declaraciones en esta solicitud son verdaderas y entiendo que una respuesta falsa puede resultar en la denegación de mi solicitud. Entiendo que puede ser necesario que mi empleador conozca la naturaleza de mi(s) delito(s).

Firma _____

Fecha _____

Nombre en imprenta _____

Si la solicitud fue preparada por otro que no sea el solicitante:

Preparada por _____
(Nombre en imprenta)

Relación _____

N.º de contacto _____

Firma _____

Fecha _____