

CƠ QUAN CẢI HUẤN QUẬN CAM
ĐƠN NẠP XIN QUẢN THỨC TẠI GIA BẰNG GIÁM SÁT ĐIỆN TỬ

Chỉ điền bằng viết mực đen hay xanh. Tất cả những câu trả lời không trung thực có thể đưa đến việc từ chối đơn nạp của quý vị.

Thông Tin Cá Nhân

Tên		Giới Tính	
Địa Chỉ Nhà		An Sinh Xã Hội #	
		Bằng Lái Xe CA	
		hay Căn Cước ID #	
Địa Chỉ Bưu Điện (nếu khác với nhà)		Số Điện Thoại Nhà	
		Số Điện Thoại Di	
		Động	
		Số Điện Thoại Nơi làm Việc	
Nơi Sinh		Ngày Sinh	
Chủng Tộc		Tình Trạng Gia Đình	
Vết Thẹo (Mô tả)		Chiều Cao	
		Cân Nặng	
Vết Xâm (Mô tả)		Màu Mắt	
		Màu Tóc	

Thông Tin Xã Hội(Ai chung sống cùng với quý vị?)

Tên Họ	Tuổi	Ngày sanh	Bằng Lái Xe #	Liên Hệ

Liên Lạc Trong trường Hợp Khẩn Truờng

Tên Họ		Điện Thoại	
Địa Chỉ		Liên hệ	
Tên Họ		Điện Thoại	
Địa Chỉ		Liên Hệ	

TÊN NGƯỜI NẠP ĐƠN _____

OFFICE USE ONLY

A # _____

Tình Trạng Tòa Án

Trường Hợp Đầu Tiên:	Hồ Sơ Tòa # _____	Thời gian Thọ Án (số ngày) _____
	Thẩm Phán _____	Khẩu trừ thời gian thọ án _____
		Cơ Quan Bắt Giữ _____
	Vi phạm điều luật (tất cả) / Mô tả _____	Ngày Vi Phạm _____
		Ngày Kết Án _____
		Co-Defendant Tòng Phạm (tất cả) _____
Trường Hợp Thứ Hai: (Nếu có)	Hồ Sơ Tòa # _____	Thời Gian thọ Án (Số ngày) _____
	Thẩm Phán _____	Khẩu trừ thời gian thọ án _____
		Cơ Quan Bắt Giữ _____
	Vi Phạm Điều Luật (tất cả) / Mô tả _____	Ngày Vi Phạm _____
		Ngày Kết Án _____
		Tòng Phạm (tất cả) _____
Hiện tại quý vị đang bị giam giữ?		
☐ Có	Địa Điểm _____	Danh số Tù # _____
		Ngày Thọ Án Chấm Dứt _____
☐ Không	Thời gian bị Kết Án cho Mọi Trường Hợp _____	Ngày Trình Diện Trại Giam _____
		Thời Gian _____
Luật Sư _____		Điện Thoại _____

Hồ Sơ Trước Đó

Liệt kê tất cả những trường hợp bị bắt mà quý vị đã có, kể cả lúc thiếu niên. Tất cả những vi phạm, nơi bị bắt, ngày giờ, kết quả bắt kể là trường hợp bị bắt được hủy bỏ hay không. Không cung cấp đầy đủ các thông tin này đơn của quý vị có thể bị từ chối cứu xét. (xin dùng thêm giấy để điền các chi tiết nếu cần thiết)

TÊN NGƯỜI NẠP ĐƠN _____

OFFICE USE ONLY

A # _____

Quý vị hiện nay có được giám sát bởi Cơ Quan Cải Huấn hay
Tạm Dung?☐ Có☐ Không

Nếu có, ở quận nào?

Nhân viên Cải Huấn/Tạm
Dung

Điện Thoại

Ngoại trừ những vi phạm hiện tại, quý vị hiện nay có dính líu gì đến các hành động nào khác của tòa án? Nếu có, xin
giải thích.**Việc Làm/ Trường Học**

Đầu Tiên:

Danh Tách Việc Làm
Chủ Nhân/Trường
Học
Địa Chỉ Sở
Làm/Trường Học

Thượng Cấp

Điện Thoại

Thứ Hai:
(Nếu có)Danh Tách Việc Làm
Chủ Nhân/ trường
Học
Địa Chỉ Sở
Làm/Trường Học

Thượng Cấp

Điện Thoại

Thời Khóa Biểu Sở Làm/Trường Học:

Lưu Ý: Tổng số giờ làm việc/di học không thể quá sáu mươi (60) giờ mỗi tuần.

	Thứ Hai	Thứ Ba	Thứ Tư	Thứ Năm	Thứ Sáu	Thứ Bảy	Chủ Nhật
Bắt Đầu							
Chấm Dứt							

Lợi Tức: Mức Lương \$ _____ /giờ
\$ _____ /thángThứ khác \$ _____
(loại)

TÊN NGƯỜI NẠP ĐƠN _____

OFFICE USE ONLY

A # _____

Phương Tiện Di Chuyển

Người nạp đơn sẽ di chuyển như thế nào từ nơi quản thúc?

- ☐ Người nạp đơn có Bằng Lái Xe California hợp lệ và sẽ lái xe trong khi bị quản thúc

Mô Tả Xe Hơi
(Năm, Loại, Màu, Kiểu hình
dáng)

Bảng số xe #

Bảo Hiểm Xe

Bảo Hiểm số #

- ☐ Xe Buýt: Lộ trình # _____

- ☐ Người khác sẽ cung cấp phương tiện di chuyển
Lưu Ý: nếu có hơn hai (2) tài xế, xin kèm theo tờ khai riêng biệt.

Tên Tài Xế

Ngày Sinh

Địa Chỉ Tài Xế

Số Bằng Lái Xe #

Điện Thoại

Mô tả Xe Hơi
(Năm, Loại, Màu, Kiểu Hình
dáng)

Bảng số xe #

Bảo Hiểm Xe

Bảo Hiểm Số #

Tên Tài Xế

Ngày Sinh

Địa Chỉ Tài Xế

Số Bằng Lái Xe #

Điện Thoại

Mô Tả Xe Hơi
(Năm, Loại, Màu, Kiểu Hình
dáng)

Bảng Số Xe #

Bảo Hiểm Xe

Bảo Hiểm Số #

Thông Tin Phụ Trội

Quý Vị có những quan tâm rõ rệt về y tế và sức khỏe mà quý vị muốn chúng tôi cứu xét? Nếu có, xin giải thích.

Lưu Ý: Xin đính kèm lá thư của bác sĩ và /hay các hồ sơ yểm trợ.

TÊN NGƯỜI NẠP ĐƠN _____

OFFICE USE ONLY

A # _____

Xác Nhận

Tôi ký tên dưới đây là những lời khai trong đơn này là đích thực và biết rằng những câu trả lời sai trái có thể mang đến việc đơn của tôi bị từ chối. Tôi hiểu rằng điều này có thể cần thiết cho chủ nhân của tôi biết rõ thực chất của việc phạm pháp (tất cả) của tôi.

Chữ Ký _____

Ngày _____

Viết Tên Họ _____

Nếu đơn được soạn bởi người khác:

Soạn Bởi _____
(Viết Tên)

Liên Hệ _____

Liên Lạc # _____

Chữ Ký _____

Ngày _____