

**OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS**  
**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.**

Nombre	Fecha De Nacimiento:	Nombre del Tribunal (si es distinto):	Oficial De Probatoria:
<b>PARTE A: RESIDENCIA (Si es nueva la dirección, incluyase copia del contrato de arrendamiento/compra)</b>			
Dirección, Número de Apartamento:		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa:      Teléfono Celular:      Localizador:
Ciudad, Estado, Código Postal:		Personas que residen con usted:	
Residencia Secundaria		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó durante el mes? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Dirección donde recibe correspondencia (si es distinta):		Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:	
Dirección Electrónica:		Razon por la mudanza:	
<b>PARTE B: EMPLEO (Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</b>			
Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador:		Nombre de su supervisor inmediato:	¿Se conoce su situación penal donde trabaja? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
_____		¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué? _____	
_____		Puesto que desempeña:	Salario Bruto:      Horario Regular de Trabajo:
_____		Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:	
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No			
<b>PARTE C: VEHICULOS (Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</b>			
1. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	
2. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del vehículo:	
<b>PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS</b>			
Ingreso Neto del Trabajo: (Incluyase comprobante de ingreso) _____		¿Alquila o tiene acceso usted a un:	
Otros ingresos de dinero: _____		apartado postal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No      un cajá fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Nombre y dirección del lugar: _____      Número de caja/apdo. o espacio _____	
_____		_____	
_____		_____	
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le benefició a usted o a la cual usted contribuya de vez en cuando?	
Nombre del Banco: _____		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	
No. de Cuenta: _____      Saldo: _____		Nombre del Banco: _____	
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		Número de Cuenta: _____      Saldo: _____	
Nombre del Banco: _____			
Número de cuenta: _____      Saldo: _____			
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas múltiples.			
Enumere todo desembolso que supere los \$500 (incluya, por ejemplo, bienes, servicios, o pérdidas de dinero debidas al juego)			
<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Método de Pago</u>	<u>Descripción del artículo</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

PARTE E: CUMPLIMIENTO CON LAS CONDICIONES DE SUPERVISION DURANTE EL ULTIMO MES

¿Le interrogó algún oficial del orden público?

Sí  No

Si así fue, indique la fecha: \_\_\_\_\_

Dependencia: \_\_\_\_\_

Razón: \_\_\_\_\_

¿Se le arrestó o nombró como acusado en algún caso penal?

Sí  No

Si así fue, ¿adónde y cuándo? \_\_\_\_\_

Cargos: \_\_\_\_\_

Disposición: \_\_\_\_\_

(Incluy aquí copia de la citación, recibo, disposición, etc.)

Durante el mes pasado, ¿se desecharon algunos cargos que estaban pendientes?

Sí  No

Si así fue, indique la fecha: \_\_\_\_\_

Tribunal: \_\_\_\_\_

Disposición: \_\_\_\_\_

¿Se le arrestó o interrogó a alguien que vive en el mismo hogar con usted?

Sí  No

Si así fue, ¿a quién? \_\_\_\_\_

Razón: \_\_\_\_\_

Disposición: \_\_\_\_\_

¿Está usted en contacto con alguien que tenga antecedentes penales?

Sí  No

Si así es, ¿con quién? \_\_\_\_\_

¿Tiene en su posesión o tiene acceso a una arma de fuego?

Sí  No

Si así es, ¿porqué? \_\_\_\_\_

¿Tuvo en su posesión o usó alguna droga ilegal?

Sí  No

Si así fue, la clase de droga: \_\_\_\_\_

¿Salió del distrito sin tener permiso?

Sí  No

Si así fue, ¿adónde y cuándo? \_\_\_\_\_

¿Le corresponde pagar un gravamen especial, restitución, o multa?  Sí  No

Si así es, la cantidad que pagó durante el mes

Gravamen Especial: \_\_\_\_\_

Restitución: \_\_\_\_\_

Multa: \_\_\_\_\_

ATENCION: TODO PAGO DEBE HACERSE SOLAMENTE CON UN GIRO (POSTAL O DE BANCO) O UN CHEQUE DE CAJA.

¿Tiene que cumplir con algún servicio comunitario?

Sí  No

Número de horas que cumplió este mes: \_\_\_\_\_

Número de horas que faltó: \_\_\_\_\_

Horas que quedan por cumplir: \_\_\_\_\_

¿Está en algún programa de tratamiento para la drogadicción, el alcoholismo, problemas mentales?

Sí  No

Si es así, faltó a alguna sesión durante este mes?

Sí  No

¿Cumplió con las instrucciones grabadas que recibió por teléfono?

Sí  No

Si no lo hizo, ¿porqué? \_\_\_\_\_

ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUEDE RESULTAR EN UNA REVOCACION DE SU LIBERTAD PROBATORIA, SUPERVISADA, O CONDICIONAL BAJO PALABRA, ADEMAS DE 5 AÑOS DE ENCARCELAMIENTO, UNA MULTA DE \$250,000, O AMBAS COSAS. (18 U.S.C. § 1001)

YO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION QUE PROPORCIONO AQUI ES COMPLETA Y CORRECTA.

FIRMA \_\_\_\_\_

FECHA \_\_\_\_\_

COMENTARIOS:

RECIBIDO POR

\_\_\_\_\_ CORREO \_\_\_\_\_ OC

\_\_\_\_\_ HC \_\_\_\_\_ CC

DEVUELVA A:

**U.S. Probation Service**  
**U.S. Courthouse**  
**2 Niagara Square**  
**Buffalo, NY 14202**  
**(716)551-4241 FAX (716)551-4988**

OFICIAL DE LIBERTAD PROBATORIA  
DE EE.UU.

FECHA \_\_\_\_\_