

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

Nombre		Fecha De Nacimiento:	Nombre del Tribunal <i>(si es distinto)</i> :		Oficial De Probatoria:	
PARTE A: RESIDENCIA <i>(Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)</i>						
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"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Dirección donde recibe correspondencia <i>(si es distinta)</i> :			Razon por la mudanza:			
Dirección Electrónica:						
PARTE B: EMPLEO <i>(Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</i>						
Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador:  _____  _____			Nombre de su supervisor inmediato:		¿Se conoce su situación penal donde trabaja?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?			
			Puesto que desempeña:	Salario Bruto:	Horario Regular de Trabajo:	
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:			
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
PARTE C: VEHICULOS <i>(Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</i>						
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:			
PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS						
Ingreso Neto del Trabajo: <i>(Inclúyase comprobante de ingreso)</i> _____			¿Alquila o tiene acceso usted a un:			
Otros ingresos de dinero:    _____			apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO:    _____			un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <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"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando?			
Nombre del Banco:    _____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
No. de Cuenta:    _____    Saldo:    _____			Nombre del Banco:    _____			
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <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 multiples.						
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	
<p>¿Le interrogó algún oficial del orden público? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, indique la fecha: _____</p> <p>Dependencia: _____</p> <p>Razón: _____</p>	<p>¿Se le arrestó o nombró como acusado en algún caso penal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, ¿adónde y cuándo? _____</p> <p>Cargos: _____</p> <p>Disposición: _____</p>
<b>(Incluya aquí copia de la citación, recibo, disposición, etc.)</b>	
<p>Durante el mes pasado, ¿se desecharon algunos cargos que estaban pendientes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, indique la fecha: _____</p> <p>Tribunal: _____</p> <p>Disposición: _____</p>	<p>¿Se le arrestó o interrogó a alguien que vive en el mismo hogar con usted? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, ¿a quién? _____</p> <p>Razón: _____</p> <p>Disposición: _____</p>
<p>¿Está usted en contacto con alguien que tenga antecedentes penales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así es, ¿con quién? _____</p>	<p>¿Tiene en su posesión o tiene acceso a una arma de fuego? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así es, ¿porqué? _____</p>
<p>¿Tuvo en su posesión o usó alguna droga ilegal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, la clase de droga: _____</p>	<p>¿Salió del distrito sin tener permiso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si así fue, ¿adonde y cuándo? _____</p>
<p>¿Le corresponde pagar un gravamen especial, restitución, o multa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p style="text-align: right;">Si así es, la cantidad que pagó durante el mes:</p> <p>Gravamen Especial: _____ Restitución: _____ Multa: _____</p> <p style="text-align: center;"><b>ATENCION: TODO PAGO DEBE HACERSE SOLAMENTE CON UN GIRO (POSTAL O DE BANCO) O UN CHEQUE DE CAJA.</b></p>	
<p>¿Tiene que cumplir con algún servicio comunitario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Número de horas que cumplió este mes: _____</p> <p>Número de horas que faltó: _____</p> <p>Horas que quedan por cumplir: _____</p>	<p>¿Está en algún programa de tratamiento para la drogadicción, el alcoholismo, problemas mentales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si es así, faltó a alguna sesión durante este mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Cumplió con las instrucciones grabadas que recibió por teléfono? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si no lo hizo, ¿porqué? _____</p>
<p><b>ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACION FALSA PUEDE RESULTAR EN UNA REVOCACION DE SU LIBERTAD PROBATORIA, SUPERVISADA, O O CONDICIONAL BAJO PALABRA, ADEMAS DE 5 AÑOS DE ENCARCELAMIENTO, UNA MULTA DE \$250,000, O AMBAS COSAS. (18 U.S.C. § 1001)</b></p>	<p><b>YO CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACION QUE PROPORCIONO AQUI ES COMPLETA Y CORRECTA.</b></p> <p>_____ FIRMA _____ FECHA _____</p>
<p>COMMENTARIOS:</p>          <p>_____ OFICIAL DE LIBERTAD PROBATORIA DE EE.UU.</p> <p style="text-align: center;">_____ FECHA</p>	<p>RECIBIDO POR</p> <p>_____ CORREO _____ OC</p> <p>_____ HC _____ CC</p> <p>DEVUELVA SE A:</p>