

PARTE A: RESIDENCIA (Si hay nueva dirección, adjunte copia del contrato de arrendamiento/compra)

PARTE B: INFORMACIÓN DE CONTACTO PRINCIPAL *(Liste todos los teléfonos celulares que posee o usa regularmente)*

PARTE C: EMPLEO

PARTE D: VEHÍCULOS *(Liste todos los vehículos que posee, registra o conduce)*

PARTE E: ESTADO FINANCIERO MENSUAL

Ingresos netos por empleo (Adjunte todos los talones de pago del mes) \$ _____		¿Alquila o tiene acceso a:	
¿Tuvo algún otro ingreso?	Sí No	- Apartado postal	Sí No
sí, cantidad	\$ _____	- Caja de seguridad	Sí No
Explique _____		- Unidad/Espacio de almacenamiento	Sí No
Ingreso total en efectivo \$ _____		Nombre y dirección: _____	

PARTE E: ESTADO FINANCIERO MENSUAL (Continuación)

Liste todos los gastos mayores a \$500 (incluyendo renta, bienes, servicios, pérdidas por juegos de azar, etc.):

<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Método de pago</u>	<u>Descripción del artículo</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Liste todas las cuentas bancarias y/o préstamos a su nombre, o a los que contribuye o disfruta beneficios (por ejemplo, depósito directo de sueldo):

<u>Nombre del banco</u>	<u>Nombre en la cuenta</u>	<u>Cuenta corriente/Ahorros/Préstamo</u>	<u>No. de cuenta</u>	<u>Saldo</u>
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

PARTE F: CUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE SUPERVISIÓN DURANTE EL MES PASADO¿Tuvo contacto con algún oficial de la ley en alguna capacidad oficial? ☐ Sí ☐ Nosí, fecha: _____
Agencia: _____
Motivo: _____¿Fue arrestado, multado o nombrado como acusado en algún caso penal? ☐ Sí ☐ Nosí, fecha: _____
Agencia: _____
Cargos: _____
(Adjunte copia de citación, reporte de arresto, cargos, etc.)¿Compareció en corte o se resolvieron cargos pendientes durante el mes? ☐ Sí ☐ Nosí, fecha: _____
Corte: _____
Resultado: _____¿Alguien en su hogar fue arrestado o interrogado por la policía? ☐ Sí ☐ Nosí, ¿quién? _____
Motivo: _____
Resultado: _____¿Ha sido referido para tratamiento por drogas/alcohol o salud mental? ☐ Sí ☐ No¿Faltó a alguna sesión este mes? ☐ Sí ☐ No

¿Cuándo? _____ ¿Por qué? _____

¿Poseyó o tuvo acceso a un arma de fuego? ☐ Sí ☐ No

sí, cuándo: _____

¿Por qué? _____

¿Poseyó o usó alguna droga ilegal? ☐ Sí ☐ No

sí, cuándo: _____ ¿Qué droga(s)? _____

¿Viajó fuera del distrito sin permiso?

☐ Sí ☐ No

sí, ¿dónde? _____

¿Debe alguna evaluación especial, restitución o multa? ☐ Sí ☐ No

Cantidad pagada este mes: Restitución \$ _____ Multa \$ _____ Evaluación especial \$ _____

Si no se hizo pago, ¿por qué? _____

Nota: Todos los pagos deben hacerse mediante giro postal (postal o bancario) o cheque de caja solamente.

¿Tiene trabajo comunitario por cumplir?

☐ Sí ☐ No

¿Dónde? _____

Número de horas completadas este mes? _____

Horas restantes: _____

Durante el mes pasado, ¿tuvo contacto con alguien con antecedentes penales o alguien que usted sabe que está involucrado en actividad criminal? ☐ Sí ☐ No

sí, ¿quién? _____

ADVERTENCIA: CUALQUIER DECLARACIÓN FALSA EN ESTE FORMULARIO PUEDE RESULTAR EN LA REVOCACIÓN DE LA LIBERTAD CONDICIONAL O LIBERTAD SUPERVISADA, ADEMÁS DE 5 AÑOS DE PRISIÓN, UNA MULTA DE \$250,000, O AMBAS. (18 U.S.C. § 1001))**CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA ES COMPLETA Y EXACTA.**

Firma _____

Fecha _____