

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? ☐ Sí ☐ No			
Dirección donde recibe correspondencia <i>(si es distinta)</i> :				Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:			
				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?: ☐ Sí ☐ No	
				¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?			
				Puesto que desempeña:		Salario Bruto:	
¿Cambié de trabajo? ☐ Sí ☐ No				Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:			
¿Le despidieron? ☐ Sí ☐ 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> Otros ingresos de dinero: _____ INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____ DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____				¿Alquila o tiene acceso usted a un:			
				apartado postal? ☐ Sí ☐ No una caja fuerte de depósito? ☐ Sí ☐ No			
				un espacio de almacenamiento? ☐ Sí ☐ No			
				Nombre y dirección del lugar: _____ Númeero de caja/apdo. o espacio _____ _____ _____			
¿Tiene cuenta(s) chequera? ☐ Sí ☐ No				¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le beneficie a usted o a la cual usted contribuya de vez en cuando?			
Nombre del Banco: _____				☐ Sí ☐ No			
No. de Cuenta: _____ Saldo: _____				Nombre del Banco: _____			
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? ☐ Sí ☐ 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	
¿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: _____
(Incluya 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 Sí 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, ¿adonde 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, o 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
COMMENTARIOS: _____ OFICIAL DE LIBERTAD PROBATORIA _____ FECHA DE EE.UU.	RECIBIDO POR _____ CORREO _____ OC _____ HC _____ CC DEVUELVASE A: