

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>			
Dirrección, 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> :		Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:	
Dirección Electrónica:		Razon por la mudanza:	
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:
_____		Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:	
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿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: apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Otros ingresos de dinero:	_____	Nombre y dirección del lugar: _____ Número de caja/apdo. o espacio	
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO:	_____	_____	
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO:	_____	_____	
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del Banco: _____		
Nombre del Banco: _____	No. de Cuenta: _____ Saldo: _____		
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre del Banco: _____		
Nombre del Banco: _____	Número de Cuenta: _____ Saldo: _____		
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas multiples.			
¿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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombre del Banco: _____			
Número de Cuenta: _____ Saldo: _____			
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>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

