

**ORANGE COUNTY PROBATION DEPARTMENT**

**APLICACION PARA ARRESTO DOMICILIARIO CON SUPERVISION ELECTRONICA**

USE TINTA NEGRA O AZUL. CUALQUIER RESPUESTA FALSA PODRA RESULTAR EN LA DENEGACION DE SU SOLICITUD.

INGLÉS                       ESPANOL                       OTRO IDIOMA \_\_\_\_\_

**INFORMACION PERSONAL**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Licencia de Conducir o No. de Identificación de CA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono de la Casa (    ) \_\_\_\_\_

Domicilio Postal \_\_\_\_\_ Teléfono Celular (    ) \_\_\_\_\_  
*(Si es diferente de la casa)* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo (    ) \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_ Origen Etnico \_\_\_\_\_

Estado Migratorio:     Ciudadano Americano     Ciudadano Naturalizado     Residente Permanente    A- \_\_\_\_\_  
 Visitante                       No Residente                       Otro \_\_\_\_\_

No. de Seguro Social \_\_\_\_\_ Estatura \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino/Femenino

Estado Civil:     Soltero(a)     Casado(a)     Pareja Doméstica                       Divorciado(a)     Viudo(a)

Cicatrices *(Describe)* \_\_\_\_\_

Tatuajes *(Describe)* \_\_\_\_\_

**INFORMACION SOCIAL**

QUIEN VIVE CON USTED? *(Nombres, edades, fechas de nacimiento, número de licencia de conducir y qué relación tiene con usted)*

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. DE LICENCIA	RELACION

**CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA**

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono (    ) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

**Application for Supervised Electronic Confinement - Spanish**

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

A# \_\_\_\_\_

**ESTADO DEL CASO EN EL TRIBUNAL****PRIMER CASO:**

No. del Caso \_\_\_\_\_ Juez \_\_\_\_\_

Código(s) y Descripción del Delito \_\_\_\_\_

Duración de la sentencia (días) \_\_\_\_\_ Total de Días Acreditados \_\_\_\_\_ Depto. de Policía que hizo el Arresto \_\_\_\_\_

Fecha del Arresto \_\_\_\_\_ Fecha de la Sentencia \_\_\_\_\_ Otras Personas Implicadas en el Delito \_\_\_\_\_

**SEGUNDO CASO:** *(si es aplicable)*

No. del Caso \_\_\_\_\_ Juez \_\_\_\_\_

Código(s) y Descripción del Delito \_\_\_\_\_

Duración de la sentencia (días) \_\_\_\_\_ Total de Días Acreditados \_\_\_\_\_ Depto. de Policía que hizo el Arresto \_\_\_\_\_

Fecha del Arresto \_\_\_\_\_ Fecha de la Sentencia \_\_\_\_\_ Otras Personas Implicadas en el Delito \_\_\_\_\_

Se encuentra actualmente en la carcel?

 Si Lugar \_\_\_\_\_ No. en la Carcel \_\_\_\_\_ Fecha del Término de la Sentencia \_\_\_\_\_ No Duración total de la Sentencia en todos sus casos \_\_\_\_\_ Fecha de Rendición en la Carcel \_\_\_\_\_ Hora \_\_\_\_\_

Nombre del Abogado \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

**ANTECEDENTES PENALES**

Escriba todos los arrestos que haya tenido, incluyendo los arrestos juveniles. Incluya los cargo(s), lugar donde fue arrestado, fecha(s), disposicion(es) sin importar si el caso fue desechado o no. Si usted no incluye esta información, puede resultar en la denegación de su solicitud. *(Use hojas adicionales si es necesario)*

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

Está usted actualmente bajo libertad condicional o libertad supervisada?  Si  No Si es así, en que condado? \_\_\_\_\_

Nombre de su Oficial de Lib. Condicional/Lib. Supervisada \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

A parte de la ofensa presente, se encuentra usted actualmente en proceso de otra acción judicial? *(Explique)*


---



---



---



---

Nombre del Solicitante \_\_\_\_\_

A# \_\_\_\_\_

**EMPLEOS / EDUCACION ESCOLAR****EMPLEO PRINCIPAL / ESCUELA**

Título en el Trabajo \_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador/Escuela \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio del Trabajo/Escuela \_\_\_\_\_

**SEGUNDO EMPLEO / ESCUELA** *(si aplica)*

Título en el Trabajo \_\_\_\_\_ Nombre del Supervisor \_\_\_\_\_

Nombre del Empleador/Escuela \_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Domicilio del Trabajo/Escuela \_\_\_\_\_

HORARIO DE TRABAJO/ESCUELA: NOTA: EL TOTAL DE HORAS DE TRABAJO/ESCUELA NO DEBERA EXCEDER SESENTA (60) HORAS POR SEMANA.

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DE:							
A:							

INGRESOS: SALARIO \$ \_\_\_\_\_ POR HORA / MENSUAL OTROS INGRESOS: \_\_\_\_\_ \$ \_\_\_\_\_  
MARQUE UNO TIPO**TRANSPORTACION**

CUAL SERA EL TRANSPORTE QUE UTILIZARA EL SOLICITANTE DESDE EL LUGAR DE ARRESTO DOMICILIARIO?

- El solicitante tiene licencia de conducir del estado de California y manejará durante el arresto domiciliario.

Descripción del Automovil \_\_\_\_\_ No. de Placas del Automovil \_\_\_\_\_  
(año modelo, color, tipo)

Seguro del Automovil \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

- Autobús Ruta# \_\_\_\_\_

- Otra persona proporcionará el transporte *(Si hay más de dos conductores, por favor incluya hojas adicionales).*

Nombre del Conductor \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ No. de Licencia de Conducir \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Descripción del Automovil \_\_\_\_\_ No. de Placas del Automovil \_\_\_\_\_  
(año, modelo, color, tipo)

Seguro del Automovil \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

Nombre del Conductor \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_ No. de Licencia de Conducir \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Teléfono ( ) \_\_\_\_\_

Descripción del Automovil \_\_\_\_\_ No. de Placas del Automovil \_\_\_\_\_  
(año, modelo, color, tipo)

Seguro del Automovil \_\_\_\_\_ Póliza # \_\_\_\_\_

