

TRIBUNAL FEDERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS
Sistema Federal de Libertad Condicional Probatoria

FORMULARIO PARA EL INFORME PRECONDENATORIO
(See Publication 107 for Instructions)

1. INFORMACIÓN DE LA PORTADA

Nombre del Acusado en esta causa:	
Nombre verdadero del Acusado:	
No. de Causa:	Distrito Judicial:
Juez/Juez de Instrucción:	Fecha de imposición de la pena:
Agente de Libertad Condicional Probatoria:	Fecha de Arresto:
Delegado del Fiscal Federal (Nombre, dirección, teléfono)	Abogado Defensor (Nombre, dirección, teléfono)

IDENTIFICACIÓN DEL ACUSADO

Nombres del Acusado: (Anote todos los nombres que el acusado ha usado, tales como el nombre que se le dio al nacer, nombre que se le dio al ser adoptado, apodo, alias, nombres usados como resultado de haber contraído matrimonio, etc.)

Fecha de Nacimiento:	Edad:	Lugar de Nacimiento:
Raza: <input type="checkbox"/> Blanca(*) <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Indígena americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocida		(*) Origen: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No hispano <input type="checkbox"/> Desconocido
Sexo:	País del cual es Ciudadano:	Estatus Migratorio:
No. de Dependientes:	Escolaridad:	No. de Seguro Social:
No. del FBI:	No. del Alguacil Federal:	Otro no. de Identificación:

Dirección permanente del Acusado: _____
(Calle y número) _____ (Apartamento)

_____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal)

Dirección actual del Acusado: _____
(Calle y número) _____ (Apartamento)

_____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Código Postal)

Referral Date: _____

Interview Date: _____

2. INFORMACIÓN SOBRE EL DELITO (Sección A del Informe Precondenatorio)

ACUSACIONES Y CONDENAS	ESTATUS DE LIBERTAD DEL ACUSADO
<p>Fecha en que se presentó la Acusación Directa/ Acusación Formal: _____</p> <p>Fecha en que fue Condenado: _____</p> <p>Número de Cargos(s): _____</p> <p style="padding-left: 20px;">Condenado por (marque una):</p> <p><input type="checkbox"/> Declaración de Culpabilidad/Declaración de <i>Nolo Contendere</i></p> <p><input type="checkbox"/> Veredicto de Juicio sin jurado</p> <p><input type="checkbox"/> Veredicto de Juicio con jurado</p>	<p>Marque la(s) casilla(s) apropiada(s):</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo custodia federal desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo custodia no federal desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Fecha en que fue excarcelado _____</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo palabra sin garantía ocaución</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo palabra con fianza o caución de \$ _____ desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Caución en efectivo de \$ _____ desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Caución de una compañía de fianzas de \$ _____ desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Caución garantizada con propiedad de \$ _____ desde _____</p> <p><input type="checkbox"/> Supervisión de la Agencia de Control de Procesados</p>

CARGOS POR LOS QUE HA SIDO CONDENADO

Número del Cargo	Delito y Ley infringida	Clasificación del Delito	Pena Mínima/Máxima de acuerdo con la Ley

ÓRDENES DE DETENCIÓN

No hay órdenes de detención

Agencia o Tribunal	Tipo de Orden de Detención	Número de Causa

COACUSADOS

No hay coacusados

Nombre(s) del(os) Coacusado(s):

CASOS RELACIONADOS (Co-imputados)

No hay causas relacionados

No. de la Causa	Nombre(s) del(os) Acusado(s)

CONVENIO DECLARATORIO

Marque una:

- | | |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Escrito | <input type="checkbox"/> Aceptado |
| <input type="checkbox"/> Oral | <input type="checkbox"/> Diferido |
| <input type="checkbox"/> No hubo convenio | <input type="checkbox"/> Obligatorio |

Pedimento por Ayuda Considerable :

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Sí |
|-----------------------------|-----------------------------|

Apuntes:

COMPORTAMIENTO RELACIONADO CON EL DELITO

IMPACTO PARA LA VÍCTIMA

No hubo pérdida

Nombre de la Víctima	Pérdida Financiera	Dirección de la Víctima	Teléfono de la Víctima
	\$		
Pérdida sufrida por todas las Víctimas:	\$		

Describa cualquier impacto social, psicológico o médico que el comportamiento relacionado con el delito tuvo para la víctima.

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Aseveración del acusado en cuanto al delito:

3. ANTECEDENTES PENALES DEL ACUSADO (Sección B del Informe Precondenatorio)

Ninguno

Fecha del Arresto, Proceso Judicial, Juzgamiento o Detención	Cargo/ Condena	Tribunal Municipal/Condado / Estado No. de Causa	Fecha de dictamen de sentencia o resolución del Caso	Pena impuesta	El acusado fue representado por un abogado o renunció a ese derecho (Sí) o (No)	

CARGOS PENDIENTES Y ESTATUS DE SUPERVISIÓN

El acusado no tiene cargos pendientes

Cargo(s)	Tribunal	No. de Causa/Caso	Fecha de la Siguiente Comparecencia

El acusado no se encuentra bajo ningún tipo de supervisión en la actualidad (Supervisión de una resolución alternativa precondenatoria *[diversion]* o de libertad condicional, preparatoria o supervisada)

El acusado actualmente se encuentra cumpliendo una sentencia judicial. Tipo de Supervisión:

- Resolución Alternativa Precondenatoria
 Libertad Preparatoria
 Libertad Supervisada
 Libertad Condicional
 Prófugo
 Bajo custodia

Jurisdicción(es): _____

Nombre y número de teléfono del agente supervisor : _____

4. CARACTERÍSTICAS DEL DELINCUENTE (Sección D del Informe Precondenatorio)

ACUSADO

Historial de Lugares de Residencia: (Anote todo pueblo o ciudad donde ha vivido el acusado)

PADRES Y HERMANOS(AS)

(Anote los nombres de los padres biológicos del acusado. Si el acusado fue criado por otras personas, agregue el nombre de los padres de crianza abajo del espacio designado para "padre" y "madre". Después de los nombres de los padres, anote los nombres de todos sus hermanos(as), vivos o ya fallecidos).

Nombre	Parentesco y Edad		Dirección Actual y Número de Teléfono	Ocupación
	Padre			
Nombre Actual: Nombre de Soltera:	Madre			

Apuntes con respecto a su historial de familia; identifique cualquier problema de importancia:

ESTADO CIVIL

El acusado se encuentra soltero en la actualidad y no tiene historial matrimonial.

Cónyuge o Compañero(a) en Unión Libre	Fecha y Lugar del Matrimonio	Estatus Matrimonial	Fecha de Separación	Fecha de Divorcio	Tribunal donde se concedió el Divorcio	Número de Hijos(as)

Estatus de empleo del cónyuge actual:

HIJOS(AS)

El acusado nunca ha tenido hijos (as)

Nombre del Hijo(a)	Nombre del otro padre/madre de este hijo(a)	Edad	Custodia/ Manutención	Dirección y Teléfono del Hijo(a) (Si son diferentes a los del acusado)

Anote problemas de salud, antecedentes penales, consumo de sustancias reguladas o cualquier otra información de importancia.

CONDICIÓN FÍSICA DEL ACUSADO		
DESCRIPCIÓN FÍSICA		
Estatura:	Peso:	Color de los Ojos:
Color de Cabello:	Tatuajes:	Cicatrices:
SALUD FÍSICA		
<input type="checkbox"/> El acusado goza de buena salud y no tiene historial de problemas de salud.		
Anote la(s) fecha(s) y el tipo de toda enfermedad y condición médica padecidas, graves o crónicas.		
Anote cualquier medicina que esté tomando actualmente recetada por un médico		
Proporcione el nombre, dirección y número de teléfono del médico de cabecera del acusado.		
SALUD MENTAL Y EMOCIONAL		
<input type="checkbox"/> El acusado no tiene historial de trastornos mentales o emocionales y ni de haber recibido tratamiento por tales problemas.		
Describa todo trastorno mental, problema emocional o adicción a los juegos de azar por dinero, en el presente o en el pasado. Incluya el diagnóstico de cualquier problema (si lo sabe) y las fechas de todo tratamiento recibido. Anote el nombre y dirección del proveedor del tratamiento.		

CONSUMO DE SUSTANCIAS REGULADAS

[] El acusado no tiene historial de consumo de bebidas alcohólicas o drogas y no tiene historial de haber recibido tratamiento por consumo de sustancias reguladas.

¿Cuál de las siguientes sustancias reguladas ha consumido el acusado?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bebidas Alcohólicas | <input type="checkbox"/> Heroína/estupefacientes |
| <input type="checkbox"/> Marihuana | <input type="checkbox"/> Barbitúricos |
| <input type="checkbox"/> Cocaína | <input type="checkbox"/> Alucinógenos |
| <input type="checkbox"/> Piedra (<i>Crack</i>) | <input type="checkbox"/> Inhalantes |
| <input type="checkbox"/> Anfetamina/
Metanfetamina | <input type="checkbox"/> Otro tipo: _____ |

¿Cuándo fue la última vez que consumió alguna sustancia regulada o bebida alcohólica? _____

¿Cuál es la sustancia regulada que prefiere el acusado? _____

¿Cuál sustancia regulada es la que le ha causado más problemas al acusado? _____

Resultados del análisis de orina:

Describa en detalle el historial de consumo de sustancias reguladas y de tratamiento del acusado.
(Sobredosis, costo diario para mantener el vicio, frecuencia y cantidad de consumo, programas de tratamiento y fechas)

ESCOLARIDAD Y FORMACIÓN VOCACIONAL

¿Hasta que grado cursó en la escuela? (¿Cuántos años completó de escuela?) :

HISTORIAL ACADÉMICO

Nombre y Lugar de la Escuela <small>(Anote la escuela más reciente primero)</small>	Fechas en que Asistió	Título, Diploma o Certificado que recibió

¿Tiene el acusado alguna capacitación especializada o alguna habilidad especial?

Sí No Si la respuesta es sí, ¿cuál es la capacitación o la habilidad?

¿Tiene el acusado alguna licencia(s) profesional?

Sí No Si la respuesta es sí, ¿cuál es la licencia(s)?

Ninguno

SERVICIO MILITAR

Ramo del Servicio:	Número de Servicio:	Fecha de Ingreso:	Fecha en que fue dado de baja:	Dado de Baja por:
Rango más alto:	Rango al Salir:	Condecoraciones y Galardones :		Número de Reclamo de VA (Beneficio de Veteranos):

Haga un resumen del servicio militar del acusado. Describa cualquier Corte Marcial o castigos no judiciales. Describa cualquier servicio foráneo o de combate. Describa cualquier capacitación especial o habilidades adquiridas en el servicio militar. Describa reclamos de VA (reclamos de beneficios de Veteranos) previos.

EMPLEO

Ocupación usual del Acusado: _____

Estatus de Empleo del Acusado:

Cuando ocurrió el delito, el acusado estaba _____ (escoja el número apropiado de las categorías a continuación)

En la actualidad, el acusado está _____ (escoja el número apropiado de las categorías a continuación)

- | | |
|---|--|
| 1. Empleado a tiempo completo | 2. Empleado a medio tiempo |
| 3. Temporalmente sin empleo, buscando trabajo | 4. Sin empleo, trabajador temporal |
| 5. Sin empleo debido a incapacidad temporal | 6. Sin empleo, amplio historial de desempleo |
| 7. Sin empleo debido a incapacidad permanente | 8. Encarcelado o confinado |
| 9. Estudiante | 10. Cuidando de la casa y los hijos |
| 11. Jubilado | 12. Otra Cosa (Especifique): _____ |

CONDICIÓN FINANCIERA/CAPACIDAD PARA PAGAR

Refer to form 48A

El Acusado tiene pocos bienes y obligaciones financieras

HISTORIAL DE EMPLEO

(Describa el historial de empleo del acusado de los últimos diez años)

Fechas	Nombre y Dirección del Patrono	Trabajo, Sueldo Mensual, Razón por la que dejó de trabajar
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta: Presente		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		

HISTORIAL DE EMPLEO (viene de la página anterior)		
Fechas	Nombre y Dirección del Patrono	Trabajo, Sueldo Mensual, Razón por la que dejó de trabajar
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta: Presente		
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		
Desde:	No. de Teléfono:	
Hasta:		

Haga un resumen de su historial de empleo de más de 10 años de antigüedad:

APUNTES: