

TRIBUNAL FEDERAL DE ESTADOS UNIDOS
DISTRITO NORTE DE CALIFORNIA
OFICINA DE PROBATORIA DE EE.UU.
FORMULARIO DE ENTREVISTA
PREVIA A LA IMPOSICIÓN DE
SENTENCIA

ESTA PARTE SERÁ COMPLETADA POR LA OFICINA DE PROBATORIA

Fecha de la entrevista ¿Abogado presente?: Sí NO Intérprete: Sí NO
Ubicación: Condado Norte Santa Rita Condado de Santa Clara Oficina de Probatoria: Otro
Oficial PTS: Inspección del hogar ya hecha: Sí NO # PACTS

Nombre del tribunal: # CR:
Juez/Magistrado: Fecha de arresto: Fecha de imposición de sentencia:
FBI: # Alguacil Federal (Marshal): # otra identificación:
Fiscal Federal (AUSA): Abogado Defensor:
Tel.: // privado // nombrado por el tribunal

La información que proporcione pudiera afectar la pena (sentencia) que reciba o su elegibilidad para algunos programas de la Agencia Federal de Prisiones.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Su nombre: (Anote cada nombre que haya usado, por ejemplo, su nombre al nacer, nombre que le dieron al ser adoptado, apodos, alias, nombres usados al casarse, etc.)

Fecha de nacimiento: Sexo: M F Lugar de nacimiento: (ciudad, estado o país)
Edad:

Raza: blanco negro asiático/Islas del Pacífico indígena americano Origen hispano:
se desconoce hispano no hispano se desconoce

Estado civil: País de ciudadanía: Estatus migratorio:
Soltero Estados Unidos
Casado Otro:
Divorciado

de dependientes: Nivel más alto de educación: Número de seguro social (SSN):

Dirección/domicilio legal:
(número y calle) (# de apartamento)
(ciudad) (estado) (código postal)

Su dirección/domicilio actual:
(número y calle) (# de apartamento)
(ciudad) (estado) (código postal)

Su dirección de correo electrónico:
Teléfono de su casa: Contacto en caso de emergencia:
Teléfono celular Teléfono de contacto de emergencia:
Teléfono de trabajo: Teléfonos adicionales:

ACEPTACIÓN DE RESPONSABILIDAD

- Marque aquí si se niega a comentar por consejo de su abogado
- Marque aquí si prefiere basarse en su declaración en la audiencia donde cambió de “no culpable” a “culpable”
- Marque aquí si no desea hacer comentario en este momento, pero tiene la intención de presentar una declaración por escrito antes de la siguiente fecha: _____

¿Acepta responsabilidad por haber cometido el delito? Si éste es el caso, escriba un resumen del delito que cometió. Si necesita más espacio, utilice la página 17.

¿Cómo se siente por haber cometido este delito?

¿Qué impacto ha tenido su comportamiento en otras personas?

¿Qué lo impulsó a cometer este delito?

De ser aplicable, ¿Qué planes tiene para reparar el daño causado?

ANTECEDENTES PENALES

Ninguno (No tengo ni arrestos ni condenas previas)

Me niego a contestar basándome en los consejos de mi abogado

Reporte cualquier condena, arresto, casos pendientes, ya sea de adulto o de menor de edad, y también si se encuentra bajo supervisión estatal o federal. Incluya la entidad que lo arrestó, el tribunal o juzgado donde compareció, y la disposición del caso. Indique si fue representado por abogado o si renunció al derecho de ser representado por abogado. Si se encuentra bajo supervisión, ponga el nombre y número telefónico del oficial que lo supervisa.

Describa su experiencia al estar bajo supervisión. Describa el tipo de violaciones que ha tenido mientras ha estado bajo supervisión. ¿Qué tipo de programas tuvo usted disponibles cuando se encontraba bajo custodia o supervisión? ¿Qué tipo de programas hubieran sido útiles mientras estaba bajo supervisión?

¿Alguna vez ha sido miembro o asociado de una pandilla, o ha sido identificado por las autoridades policiales como miembro? De ser éste el caso, ¿Cuál pandilla, y cuál es su estatus o situación actual con esa pandilla?

Haga una lista de las armas de fuego o armas peligrosas que se encuentran en su residencia:

Identifique todas sus mascotas dentro y fuera de su residencia:

¿Con quién y dónde vivía usted en el momento del delito?

Historial familiar: Describa quién lo crió y dónde fue criado. ¿Se podían satisfacer sus necesidades materiales básicas?

¿En qué actividades participaba usted de joven? (deportes, grupos sociales, etc.)

Describa cualquier historial de maltrato o abuso intrafamiliar durante su crianza. ¿Pasó algún otro miembro de su núcleo familiar por ese tipo de abuso?

Describa cualquier tipo de abuso sexual que haya sufrido. ¿Algún otro miembro de su núcleo familiar sufrió ese tipo de abuso?

Describa los sucesos traumáticos importantes de su niñez (pérdida de algún familiar, etc.) ¿Cómo logró sobrellevar o manejar esos sucesos?

¿En cuáles organizaciones comunitarias, o sin fines de lucro, participa usted en la actualidad?

¿A qué se dedica en sus ratos de ocio?

¿Cuáles amistades importantes tuvo usted al crecer? ¿Todavía mantiene algunas de esas amistades hoy en día?
Proporcione información para contactar a esos conocidos.

¿Tiene conocimiento su familia del delito actual y lo apoyan? ¿De qué manera lo apoyan? ¿Con qué frecuencia se comunica usted con su familia?

Indique si algunos de sus familiares sufren de problemas serios de salud, si tienen historial penal, drogadicción u otros problemas.

ESTADO CIVIL

Marque aquí si actualmente es soltero y nunca se ha casado.

Esposa/esposo o compañera/o de vida, dónde vive y su teléfono	Fecha y lugar del casamiento	Fecha y lugar del divorcio	Número de hijos	¿Están en contacto todavía?

Anote el(los) nombre(s) de su esposa(o) exactamente como figuran en su(s) acta(s) de matrimonio.

Describa las razones por las cuales terminaron sus relaciones previas.

Describa su relación con su actual pareja. ¿Cómo se conocieron? ¿Hubo incidentes de maltrato intrafamiliar? ¿Cómo ha afectado su relación este delito actual?.

Describa el empleo de su pareja actual.

Indique cualquier historial penal, abuso de sustancias, o enfermedad mental de su actual pareja.

¿Qué planes tiene su familia en caso de que quede usted encarcelado?

HIJOS

Marque aquí si nunca ha tenido hijos.

Nombre del hijo(a)	Padre/Madre	Edad	Custodia (total/compartida)	Domicilio actual

Indique si miembros de su familia tienen problemas de salud, historial penal, y/o problemas de abuso de sustancias.

Describa su relación actual con sus hijos. Si se aplica, anote detalles en cuanto a manutención de niños, preocupaciones acerca del cuidado de los niños, custodia física / legal y detalles sobre las visitas.

Describa cualquier contacto que haya tenido con el Servicio para la Protección de Menores (Child Protective Services).

DESCRIPCIÓN FÍSICA

Altura:	Peso:	Color de ojos:	Color de cabello:
Marcas o manchas de nacimiento/distintivas:	Cicatrices:	Tatuajes (¿Algunos de esos tatuajes denotan afiliación con pandillas?)	

SALUD FÍSICA

Marque aquí si se encuentra sano y no tiene historial de condiciones de salud.

Indique todas las enfermedades graves o crónicas y/o condiciones médicas, hospitalizaciones o cirugías.

Enumere todas las recetas médicas o medicamentos. Indique cualquier alergia a ciertos alimentos o medicamentos.

Indique el nombre, dirección y número telefónico de su médico.

SALUD MENTAL Y EMOCIONAL

Marque si no tiene historial de condiciones mentales o emocionales, ni de haber recibido tratamiento para dichas condiciones.

Describa cualquier condición de salud mental o emocional, en el pasado o en la actualidad, incluyendo pensamientos o intentos de suicidio. También describa el diagnóstico, si lo sabe.

Describa problemas o adicciones, ya sea en el pasado o en el presente, relacionados con apuestas o juegos de azar.

Indique las fechas (año) en que participó en consejería o tratamiento y anote el nombre y dirección del lugar donde recibió el tratamiento.

Describa cualquier problema actual en su vida sobre el cual opine usted que le ayudaría recibir consejería. De tenerla disponible, ¿Estaría dispuesto a participar en dicha consejería?

ABUSO DE SUSTANCIAS

Marque si no tiene historial de uso de drogas o alcohol, y tampoco historial de tratamiento por abuso de sustancias.

Marque si se niega a contestar por consejo de su abogado.

Describa su uso de sustancias controladas, las fechas en que las usó, la frecuencia y las cantidades.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Alcohol | <input type="checkbox"/> Heroína/Opiatos o narcóticos, (por ej. morfina (crack, morf, soñadora) Oxycodone (Ox, OC's, Percodán (Perks), Fentanilo (China White, Jackpot) |
| <input type="checkbox"/> Marihuana | <input type="checkbox"/> Barbitúricos (por ej.: Barbs, Demonios Azules/Rojos, Goof Balls, Dolls, Yellow Jackets, Downers) |
| <input type="checkbox"/> Cocaína | <input type="checkbox"/> Halucinógenos (por ej.: Ácido, LSD, Azúcar, Coca, Doña Blanca, Trip, Fly) |
| <input type="checkbox"/> Crack | <input type="checkbox"/> Inhalantes (por ej.: Chespi, Chulas, Hielos, Piedra, Whippets, Glue, Poppers, Gas) |
| <input type="checkbox"/> Anfetamina/Metanfetamina | <input type="checkbox"/> Drogas recetadas |

¿Cuál es la droga/el medicamento que prefiere? ¿Cuál droga le ha causado mayores problemas? ¿Cuánto dinero le cuesta el uso de drogas?

Indique si ha asistido a programas de tratamiento externo o interno por abuso de drogas. ¿Dónde y cuándo? ¿Logró completar el programa con éxito? ¿Ha asistido a reuniones de AA/NA u otros programas de 12 Pasos?

¿Usted considera que el uso de drogas o alcohol contribuyó a que cometiera este delito? ¿De qué manera?

Describa su participación en programas de tratamiento para el abuso de drogas y/o pruebas de drogas al estar bajo fianza.

¿Tiene interés en recibir tratamiento por abuso de sustancias?

¿Cómo el uso de drogas y/o alcohol ha impactado sus relaciones con familiares, amigos y compañeros de trabajo?

EDUCACIÓN, FORMACIÓN PARA OFICIOS Y OTRAS HABILIDADES

Último grado terminado: _____

HISTORIAL ESCOLAR

Nombre de la escuela y su ubicación

Fechas de asistencia

Grado, diploma o certificado recibido

¿Puede leer y escribir en su primer idioma? ¿Qué otros idiomas habla, lee, y/o escribe?

¿Tuvo que repetir algún año escolar? De ser el caso, ¿Cuál(es) grado(s)?

Si abandonó los estudios antes de terminarlos, ¿Cuál fue la razón?

¿Asistió a clases especiales? (por ej., clases especiales de recursos, enseñanza especializada, instrucción individual, etc.)

¿Qué le gustaba y qué no le gustaba en la escuela?

Describe cualquier entrenamiento que haya recibido en las artes marciales, o con armas de fuego.

Describe cualquier otra capacitación especializada que haya recibido.

Indique cuáles son sus licencias profesionales. ¿Dónde y cuándo se le otorgaron? ¿Cuándo se vencen?

Ninguno

SERVICIO MILITAR

Rama militar:	Número de servicio:	Comenzó (fecha):	De baja (fecha):	Tipo de baja:
Rango más alto:	Rango al terminar:	Condecoraciones y premios:	# de reclamación de VA:	

Describa su servicio militar, incluya combate o servicio en el exterior. ¿Dónde estaba estacionado? Describa cualquier capacitación especializada, o habilidades que haya adquirido durante su servicio militar. Describa cualquier juicio militar o penas no judiciales.

EMPLEO

Anote cualquier afiliación a sindicato(s) o unión de empleados: _____

En el momento de este delito penal, ¿estaba empleado? _____ ¿Por cuántos meses? _____

¿Su patrón actual está enterado de este caso? Sí ___ No ___ ¿Nos permite contactarlo? Sí ___ No ___

¿A qué se dedica normalmente? _____

HISTORIAL DE EMPLEO

Describa su historial de empleo durante los últimos diez años, incluyendo períodos de desempleo

Fechas	Empleador (nombre y dirección)	Título del puesto – salario – por qué dejó el puesto (¿De tiempo completo o parcial?)
Desde:	# Tel.:	
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		

Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		
Desde:		
Hasta:		

Notas adicionales de empleo:

¿Cómo se mantenía usted durante sus períodos de desempleo?

Resuma cualquier otro empleo que haya tenido hace más de 10 años.

PLANES Y METAS FUTURAS

¿Cuáles son sus planes futuros en cuanto a su familia, empleo, tratamiento y educación?

¿Qué pasos a tomado para lograr estas metas?

¿Qué obstáculos le esperan?

¿En qué situación se imagina usted que se encontrará en 5 años? ¿En 10 años?

¿Si sale en libertad supervisada, qué pudiera hacer la Oficina de Probatoria para ayudarle a tener éxito?

ESTA PÁGINA SERÁ COMPLETADA POR LA OFICINA DE PROBATORIA FEDERAL

INSPECCIÓN DEL HOGAR COMPLETADA POR OFICIAL

Fecha en que se completa : _____ Personas presentes en la residencia: _____

Detalles de la inspección del hogar:

ENTREVISTAS SECUNDARIAS

Familiar _____ Fecha de la entrevista _____

Familiar _____ Fecha de la entrevista _____

Esposa/o compañera/o _____ Fecha de la entrevista _____

Empleador _____ Fecha de la entrevista _____

Información adicional

AUTHORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN
(PERSONA PARTICULAR U ORGANIZACIÓN)
AL OFICIAL DE PROBATORIA

A QUIEN PUEDA INTERESAR:

Yo, _____, por este medio autorizo a la Oficina de Probatoria de los Estados Unidos para el Distrito de _____, o a sus representantes o empleados autorizados, siempre que presenten esta autorización o una copia de la misma, a obtener cualquier información que se encuentre en sus archivos relacionada con mi:

- Empleo
- Registros académicos (incluyendo, pero no limitándose a mis logros académicos, asistencia, historial personal y atlético, así como registros disciplinarios)
- Expedientes médicos
- Expedientes psicológicos y psiquiátricos

Por este medio autorizo la entrega de este tipo de información al portador si la solicita. Dicha entrega de información se llevará a cabo con pleno conocimiento y entendimiento de que la información es para el uso oficial de la Oficina de Probatoria de los Estados Unidos.

Por este medio los libero, como custodios de dichos registros, ya sea algún centro educativo, colegio universitario, universidad u otra institución educativa, hospital u otro depositario de registros médicos, agencia de servicios sociales, cualquier empleador o negocio de ventas al por menor, incluyendo a sus oficiales, empleados o personal adjunto, individual y colectivamente, de cualquier y toda responsabilidad por daños de cualquier tipo que pueda sufrir ya sea yo, mis herederos, familiares o asociados a causa de obedecer esta autorización y solicitud de información, o cualquier otro intento de cumplir con las mismas.

En cuanto a información protegida sobre la salud, entiendo que esta autorización es válida hasta que termine mi período de supervisión, en cuyo momento se vence esta autorización para usar o revelar esta información. Comprendo que la información utilizada o revelada de acuerdo con esta autorización, puede ser divulgada por los que la reciben, y podría ser que deje de estar protegida por las leyes estatales o federales.

En cuanto a la información protegida sobre la salud, entiendo que tengo el derecho de revocar esta autorización por escrito en cualquier momento enviando dicha notificación por escrito al contacto sobre privacidad del programa, a la siguiente dirección:

(Nombre y dirección del programa)

En cuanto a la información protegida sobre la salud, comprendo que si yo revoco esta autorización para revelar información confidencial, también estaría revocando mi autorización para divulgar información adicional de ese tipo. También entiendo que al revocar esta autorización antes de satisfacer la condición de mi supervisión que me exige participar en el programa, dicha falta sería reportada al tribunal. Mi revocación de la autorización bajo tales circunstancias podría considerarse como una violación de una de las condiciones de mi supervisión posterior a mi condena.

(Firma que autoriza – nombre completo) _____
(Nombre completo – en letra de molde o a máquina) _____
(Fecha)

TESTIGO:

(Oficial de Probatoria) _____
(Fecha)

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DEL GOBIERNO (ESTATAL O FEDERAL) A OFICIAL DE PROBATORIA

Yo, _____, por este medio renuncio a mis derechos bajo la Ley de Privacidad 5 U.S.C. 552a (Supp. IV, 1974) ["Privacy Act" en inglés], y autorizo que se revele a la Oficina de Probatoria de los Estados Unidos de _____ del Distrito _____, o a sus representante(s) o empleador(es), cualquier y toda la información relacionada conmigo, que se encuentre en sus archivos o en los sistemas de registros administrados por cualquier agencia del gobierno sujeta a la Ley de Privacidad; es decir, toda la información que dicha agencia desee enviar, ya sea de manera oral o por escrito, a la antes mencionada Oficina de Probatoria.

Por este medio renuncio a cualquier derecho que pueda yo tener bajo la Ley de Privacidad a notificación previa de dicha revelación, o de cualquier derecho que pueda yo tener sobre explicaciones de dichas revelaciones a la Oficina de Probatoria antes mencionada.

Tengo por entendido que esta autorización será utilizada por la Oficina de Probatoria antes mencionada para pedir que se le revele información sobre mi persona por parte de cada una y todas las agencias federales y estatales.

Esta información será utilizada para llevar a cabo una investigación previa a la imposición de la pena, para redactar informes o para fines de supervisión.

En cuanto a información protegida sobre la salud, entiendo que esta autorización es válida hasta que finalice mi supervisión, en cuyo momento esta autorización para usar o divulgar dicha información se vence. Entiendo que la información utilizada o revelada de acuerdo a esta autorización podrá ser divulgada por el que la reciba y pudiera ser que ya no quede protegida por las leyes federales o estatales.

En cuanto a información sobre la salud protegida, comprendo que tengo el derecho de revocar esta autorización, por escrito, en cualquier momento, enviando dicha notificación al contacto del programa encargado de la privacidad, a continuación:

(Nombre y dirección del programa)

En cuanto a información protegida sobre la salud, entiendo que si revoco esta autorización para divulgar información confidencial, estaré también revocando mi autorización para revelar información adicional de ese tipo. También comprendo que si yo revoco esta autorización antes de satisfacer la condición de mi supervisión que exige dicha información, eso se le reportará al tribunal. La revocación de la autorización bajo dichas circunstancias podría considerarse como una violación de mi supervisión después de mi condena.

Firma para autorizar (nombre completo)

Nombre completo (letra de molde o a máquina)

Fecha

Firma de padre/tutor legal, si es necesaria: _____ Firma del abogado, si está disponible _____

TESTIGO: Oficial de probatoria _____ Fecha _____

**PERMISO DEL CLIENTE Y AUTORIZACIÓN PARA TENER ACCESO A REGISTROS
FINANCIEROS PARA PREPARAR EL INFORME PREVIO A LA
SENTENCIA O IMPOSICIÓN DEL CASTIGO**

Yo, _____ habiendo leído la explicación sobre mis derechos adjunta a este formulario, y habiendo sido condenado en el Tribunal de Federal de los EE.UU., de acuerdo a la ley 18 U.S.C. § 3663 (3), por este medio autorizo a

(Nombre y dirección de la institución financiera o de crédito)

A divulgar los siguientes registros financieros:

a: _____
(Nombre del oficial de probatoria a quien se le permite acceso)

Un oficial del Tribunal Federal de Distrito para el distrito de: _____
(Nombre del Tribunal de Distrito)

Para que obtenga información sobre bienes que me pertenecen o que están bajo mi control, describiendo en detalle mis recursos financieros al Oficial de Probatoria de los Estados Unidos para el fin de que redacte un informe de investigación previo a la imposición de la pena.

Entiendo que yo puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento antes de que mis registros, antes detallados, sean divulgados y que esta autorización es válida por 3 meses al máximo desde la fecha de mi firma. También entiendo que mi autorización no puede requerirse como condición de entablar negocios con la institución financiera antes mencionada.

(Fecha)

(Firma del cliente)

(Dirección del cliente)

(Ciudad/estado/código postal)

**PERMISO DEL CLIENTE Y AUTORIZACIÓN
PARA TENER ACCESO A REGISTROS
FINANCIEROS PARA EL
INFORME PREVIO A LA
IMPOSICIÓN DEL CASTIGO**

Yo, _____, habiendo leído la
(Nombre del cliente)

explicación sobre mis derechos adjunta a este formulario, y habiendo sido condenado en el Tribunal Federal de los Estados Unidos, de acuerdo a 18 U.S.C. § 3663 (3), por este medio autorizo a

(Nombre y dirección de la institución financiera o la agencia crediticia)
a que revele los siguientes registros financieros:

Informe de historial crediticio

a _____, oficial del
(Nombre del Oficial de Probatoria a quien se le permite acceso)

Tribunal Federal para el distrito de _____,
(Nombre del Distrito del Tribunal)

Para obtener información sobre los activos, o el capital a mi nombre o bajo mi control, describiéndole en su totalidad al oficial de probatoria de EE.UU. mis recursos económicos para que prepare un informe de investigación previo a la imposición de la pena.

Comprendo que puedo revocar esta autorización por escrito en cualquier momento antes de que mis registros, tal como se detallan anteriormente, sean divulgados, y también comprendo que esta autorización es válida por un máximo de (3) tres meses desde la fecha de mi firma. También entiendo que no se puede exigir mi firma como condición para entablar negocios con la institución financiera antes mencionada.

(Fecha)

(Firma del cliente)

(Dirección del cliente)

(Ciudad/Estado/Código Postal)

DECLARACIÓN SOBRE LOS DERECHOS DEL CLIENTE DE ACUERDO A LA LEY DE PRIVACIDAD DE 1978 SOBRE EL DERECHO A PRIVACIDAD FINANCIERA

La ley federal le protege su privacidad en cuanto a sus registros financieros. Antes de que los bancos, instituciones de ahorro o de préstamo, cooperativas de crédito, organizaciones que emiten tarjetas de crédito, u otras instituciones financieras puedan proporcionar información financiera sobre usted a las agencias federales, deben seguir ciertos procedimientos.

Consentimiento a registros financieros

Pueda ser que se le pida que divulgue al gobierno sus registros financieros disponibles. Usted se puede negar a dar su consentimiento, y no se le requiere su consentimiento como condición indispensable para entablar negocios con cualquier institución financiera. Si da su consentimiento, usted podrá revocarlo por escrito en cualquier momento antes de que se divulguen dichos registros y, en todo caso, quedará en efecto por un período de 3 meses, al máximo. Su institución financiera deberá mantener documentación de las ocasiones en las cuales le ha divulgado su información financiera al gobierno, y esa documentación se le hará disponible siempre que la pida, a menos que el gobierno haya obtenido una orden judicial limitándole su derecho a dicho registro.

Sin su consentimiento

Sin su consentimiento, las agencias federales que quieran ver sus registros financieros podrán hacerlo normalmente solo con citatorio legal, convocatoria judicial, petición formal por escrito, u orden de cateo dictada para ese fin.

Por lo general, la agencia federal tendrá que informarle de antemano de que está tomando medidas para obtener sus registros por uno de los medios anteriores, explicándole por qué requiere tal información y explicándole cómo puede usted oponerse en el tribunal a la divulgación de sus registros.

Excepciones

Si el gobierno obtiene una orden de cateo para obtener sus registros, o si el gobierno convence al tribunal de que existen razones legítimas para demorar notificarle, la agencia federal podrá obtener sus registros sin darle notificación previa.

En los casos en los cuales no reciba usted notificación previa que el gobierno está en busca de sus registros financieros, se le notificará cuando la razón de la demora indicada en la notificación ya no exista.

Traspaso de información

Por lo general, a la agencia federal que obtenga sus registros financieros se le prohíbe traspasarla a otra agencia federal, a menos que certifique por escrito que dicha transferencia es apropiada y le envíe a usted notificación de que sus registros han sido enviados a otra dependencia.

Sanciones

Si la agencia federal o institución financiera viola la Ley de Derecho a Privacidad Financiera, usted podrá entablar una demanda o buscar que se cumpla la ley. Si lo logra, podría ser que le reembolsen los costos de abogado y de tribunal.

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Número de Seguro Social

Instrucciones para completar la declaración de patrimonio neto

Puesto que ha sido condenado en el Tribunal de Distrito [Federal] de los EE.UU., se le exige que prepare y le entregue al oficial de probatoria una declaración jurada donde describe completamente sus recursos financieros, incluyendo una lista completa de los haberes, o bienes, a su nombre, o los que controla a partir de esta fecha, y cualquier bien que haya transferido o vendido desde que fue arrestado. Se le hicieron enmiendas a las siguientes leyes: 18 U.S.C. §§ 3663(a)(1)(B)(i), 3664(d)(3), and 3664(f)(2), y la Regla 32(b)(4)(F). Estas enmiendas clarifican que los bienes o haberes que sean de su propiedad, o que sean de propiedad compartida, o que estén controlados por el acusado, así como las deudas, tendrán pertinencia en cuanto a la decisión del tribunal que determine su capacidad para pagar. Su Declaración de valor neto deberá incluir haberes y deudas únicamente suyas (*I-Individual*), así como bienes o deudas conjuntas (*J-Joint*) por parte suya y de su esposa(o) o compañera/(o) de vida, y también haberes o deudas que estén en poder de su esposa(o) o compañera(o) de vida (*S-Spouse or Significant Other*) siempre que usted se beneficie de los mismos o haga contribuciones ocasionales a los mismos, así como bienes o deudas en nombre de un dependiente (*D-Dependent*) si usted se beneficia de los mismos o contribuye a los mismos ocasionalmente.

Si queda en probatoria, en libertad supervisada (u otro tipo de supervisión), pueda ser que periódicamente se le exija proporcionar información actualizada describiendo completamente sus recursos financieros y los de sus dependientes, tal como se describe anteriormente, para mantener informado a su oficial de probatoria sobre su cumplimiento de cualquiera de las condiciones de supervisión, incluyendo el pago de cualquier sanción o multa que le haya impuesto el tribunal. (Favor ver 18 U.S.C. § 3603).

Haga el favor de completar en su totalidad la Declaración de Patrimonio Neto. Tiene que contestar con “ninguno/a” cualquier sección que no sea aplicable a su condición financiera. Adjunte páginas adicionales en caso de necesitar más espacio para alguna sección. Todas las entradas deben estar acompañadas por documentación de verificación. (Ver Solicitud de Registros Financieros relacionados con la Declaración de Patrimonio Neto (Prob. 48A). (*Request for Net Worth Statement Financial Records*). Ponga sus iniciales y la fecha en cada página (incluyendo las páginas adjuntas). También firme, añada la fecha y adjunte la Declaración de Patrimonio Neto y la de Flujo de Efectivo del Acusado, (Prob. 48D).

Apellido: _____

DECLARACIÓN DE PATRIMONIO NETO

NOTA: I = Individual C = Conjunto E = Esposa(o)/compañera(o) (O) Otro D = Dependiente

BIENES ACTIVOS

CUENTAS DE BANCO (Incluya todas las cuentas: (personales y de negocios) cuentas corrientes y de ahorros, cooperativas de crédito, cuentas del mercado monetario, certificados de depósito, cuentas de ahorros de retiro IRA y KEOGH, fondos mutuales de ahorro, 401K, etc.)

	I/C E/D	Nombre de la institución	Dirección	Tipo de cuenta	Número cuenta	Personal o comercial	Saldo
Sección A							

VALORES (Incluya todas las acciones en corporaciones públicas, acciones en negocios de su propiedad, o donde tenga intereses comerciales, bonos, fondos mutuos).

	I/C E/D	Nombre y tipo de valores	Ubicación de los valores	Número de unidades	Valor de mercado
Sección B					

DINERO QUE LE DEBEN OTROS A USTED (Incluya todo dinero que le deben, ya sea personas o entidades).

	I/C E/D	Nombre y domicilio del deudor	Cantidad que se le debe	Motivo de la deuda	Fecha del préstamo	Relación al deudor (si existe)	Pago mensual o fecha de pago total	¿Esta deuda es cobrable?
Sección C								

Iniciales _____ Fecha _____

Apellido -							
SEGURO DE VIDA (Incluya el tipo de póliza [de vida entera, variable, o a plazo], valor nominal [la cantidad de cobertura indicada] y el valor de rescate en efectivo [el valor de la parte de inversión de la póliza de vida entera o variable].)							
Sección D	I/C E/D	Nombre y dirección de la compañía y nombre del beneficiario	Número de póliza	Tipo de póliza	Valor nominal	Valor de rescate en efectivo	Cantidad prestada Cantidad prestable
CAJAS FUERTES O ESPACIOS DE ALMACENAMIENTO (Incluya todas las cajas fuertes o depósitos de almacenamiento que alquile o lugares que pueda acceder donde tenga bienes o artículos que le pertenezcan).							
Sección E	I/C E/D	Nombre y dirección de caja fuerte o ubicación del espacio	No. de caja o del espacio		Contenido	Valor normal de mercado	
VEHÍCULOS MOTORIZADOS (Incluya todos los autos, camión(etas), casas móviles, motocicletas, botes, aviones, etc).							
Sección F	I/C E/D	Año, marca, # licencia, # de identificación de vehículo	Millaje	Saldo del préstamo o arrendamiento	Fecha en que el préstamo o contrato finaliza o se termina de pagar	Pago mensual	Valor normal de mercado
BIENES RAÍCES (Incluya propiedades, lotes, parcelas, tiempos compartidos en tierra edificada).							
Sección G	I/C E/D	Dirección de bien raíz o propiedad (incluya condado y estado) compañía hipotecaria o acreedor	Fecha de compra	Precio de compra	Saldo de hipoteca (si existe)	Fecha en que la hipoteca se cancelará	Pago mensual Valor normal de mercado
PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS QUE LE DEBEN A USTED. Incluya nombre, domicilio y parentesco [si lo hay] al acreedor hipotecario [o sea la parte que compró el bien raíz (propiedad) que usted vendió y que le está haciendo pagos a usted.]							
Sección H	I/C E/D	Acreedor hipotecario (nombre y dirección); parentesco al acreedor	Saldo	Fecha en que hipoteca se cancelará	¿Pago global? De ser así, ¿Fecha?	Pago mensual	¿Es cobrable la deuda?

Apellido -								
Sección I	OTROS BIENES (Incluya cualquier efectivo a la mano, joyas, arte, pinturas, colecciones de monedas, de estampillas, coleccionables, antigüedades, derechos de reproducción, patentes, etc.)							
	I/C E/D	Descripción	Saldo del préstamo (de haberlo)	Fecha en que se salda el préstamo	Pago mensual	¿Dónde se encuentra el bien o valor?	Valor normal en el mercado	
Sección J	BIENES/HABERES PREVISTOS (Incluya cualquier bien que piensa recibir o controlar por razón de demandas por daños o compensaciones, reparto de beneficios, herencias, testamentos, o como albacea o administrador de sucesión, o bienes).							
	I/C E/D	Cantidad recibida o que espera recibir	Fecha en que espera recibirla	Razón por la cual se espera	Nombre y dirección de persona o compañía verificable (por ej., abogado, institución financiera, albacea)			
Sección K	ACTIVOS DEL FIDEICOMISO. Incluya todos los fideicomisos en los cuales usted es el otorgante o donante [la persona que establece el fideicomiso], el fideicomisario o fiduciario [quien controla los bienes del fideicomiso y el ingreso], o el beneficiario [que tiene o recibirá los beneficios del fideicomiso].							
	I/C E/D	Nombre del fideicomiso/ # ID de contribuyente	Valor del fideicomiso	Su ingreso anual del fideicomiso	Su interés en los bienes del fideicomiso			
Sección K	PARTICIPACIONES EN NEGOCIOS. (Incluya todos los negocios en los cuales tiene participación como dueño, o en las cuales ha tenido afiliación en los últimos 3 años; por ej., propietario único por trabajo independiente, oficial, accionista, miembro de la junta, socio, asociado, etc.) Complete la sección N (adjunte páginas adicionales de ser necesario).							
	I/C E/D	Nombre y dirección del negocio/ # I.D. del contribuyente	Tipo de entidad empresarial	Industria del negocio	Fecha de comienzo del negocio	Inversión de capital al comienzo	% de su participación	Precio de venta o valor normal de mercado de su participación

Apellido -

DECLARACIÓN DE IMPUESTOS SOBRE LA RENTA

Sección L

Tipo de declaración que presenta	Último año presentado	Los años de las últimas 5 declaraciones de impuestos sobre la renta que presentará al oficial de probatoria
Individual (Formulario 1040)		
Sociedad/Sociedad de responsabilidad limitada (Formulario 1065)		
Corporación (Formulario 1120)		
Corporación S (Formulario 1120S)		

TRASPASO DE BIENES (Incluya cualquier haber o bien que haya traspasado o vendido desde la fecha de su arresto que cueste o valga más de \$500.00. También anote cualquier bien que alguien más le esté guardando a usted).

Sección M

I/C E/D	Descripción del bien/motivo del traspaso o venta	Fecha del traspaso/venta	Costo original	Cantidad que Ud. recibió/de existir	Nombre del comprador o persona que tiene posesión del bien	Precio de venta o precio normal del mercado a fecha de traspaso

NOMBRES DE ACCIONISTAS O SOCIOS (Incluya todos los accionistas, oficiales y/o socios, indicando la participación de cada quien).

Sección N

Nombre del negocio	Nombres de accionistas/socios	Porcentaje de derecho de propiedad

Apellido -							
PASIVOS/DEUDAS							
CUENTAS DE CRÉDITO Y LÍNEAS DE CRÉDITO (Incluya todas las tarjetas de crédito bancarias, líneas de crédito, cuentas de crédito rotativas, etc.)							
I/C E/D	Tipo de cuenta o tarjeta	Nombre y dirección del acreedor	Límite de crédito	Cantidad adeudada	Crédito disponible	Pago mínimo mensual	
OTRAS DEUDAS (Incluya préstamos hipotecarios, préstamos pagaderos, impuestos en mora y manutención infantil).							
I/C E/D	Se debe a:	Domicilio	Parentesco (si existe)	Cantidad que debe	Motivo de deuda	Pagos mensuales	
PARTE DE UNA DEMANDA CIVIL (Incluya cualquier demanda civil de la que ha sido parte).							
I/C E/D	Nombre del demandante	Tribunal de jurisdicción/condado	Número del caso	Fecha en que se entabló demanda	Fecha del fallo	Cantidad del fallo/ Saldo por pagar	
DECLARACIÓN DE BANCARROTA. (Incluya la información solicitada por cualquier "Capítulo 7, 11 o 13" de los documentos de bancarota en los casos en que ha formado parte, ya sea como individuo o entidad comercial).							
I/C E/D	Tipo de bancarota (voluntaria o involuntaria)/ nombre y dirección del fiduciario	No. del caso de bancarota	Jurisdicción del tribunal de bancarota	Condado y estado de rehabilitación del deudor	Fecha en que se entabló	Fecha de rehabilitación del deudor	

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Número de Seguro Social

Instrucciones para completar el estado de flujo de ingreso mensual

Puesto que ha sido condenado en el Tribunal Federal de Distrito de los EE.UU., tendrá que preparar y presentar al oficial de probatoria una declaración completa que detalle sus recursos financieros, incluyendo una lista completa de todas sus entradas y salidas de efectivo mensuales.

Si lo dejan bajo probatoria o libertad supervisada (u otras formas de supervisión), pueda ser que se le exija periódicamente que proporcione información actualizada describiendo completamente sus recursos financieros y los de su esposa(o), compañeras/os de vida, o dependientes, tal como se describe anteriormente, para mantener informado al oficial de probatoria sobre su cumplimiento con cualquier condición de supervisión, incluyendo el pago de sanciones penales monetarias que le imponga el tribunal. (Ver 18 U.S.C. § 3603).

Se le hicieron enmiendas a las leyes siguientes: 18 U.S.C. §§ 3663 (a)(1)(B)(i), 3664(d)(3), and 3664(f)(2), y la Regla 32(b)(4)(F) para dejar en claro que los bienes que posea usted solo, conjuntamente con otros, o que sean controlados por el acusado; así como deudas y las necesidades económicas y capacidad para ganar del acusado y de los dependientes de acusado, todo será pertinente para que el juez decida si el acusado tiene capacidad para pagar. Su Declaración de Flujo de Ingreso deberá incluir bienes o deudas que únicamente sean suyos (I-Individual), bienes y deudas que tenga en conjunto con (J-Joint) con su esposa(o) o compañera(o) (S-Spouse or Significant Other) si usted goza de dichos beneficios o si contribuye ocasionalmente a los mismos, y también bienes o deudas que estén a nombre de un dependiente (D-Dependent) que viva en su casa de las cuales se beneficia usted, o a las que contribuye de vez en cuando.

Por favor complete en su totalidad la Declaración del Flujo de Caja Mensual. Debe contestar con “ninguno” cualquier punto que no se aplica a su situación financiera. Adjunte páginas adicionales si necesita más espacio para alguna sección. Todas las entradas deben de estar acompañadas por documentación que verifique la información. (Ver Solicitud de Registros Financieros para Declaración de Flujo de Ingreso (Prob. 48C)). Agregue sus iniciales y la fecha en cada página (incluyendo todas las páginas adjuntas) firme y añada la fecha en la última página de la Declaración de Flujo de Ingreso.

ESTADO DE FLUJO DE INGRESO MENSUAL		
Flujo Mensual de Ingresos		
Acusado	Bruto	Neto
Su sueldo/salario (Ponga su sueldo mensual bruto y también su sueldo neto después de sus deducciones).		
Sus adelantos en efectivo (Ponga todos los adelantos de su pago y otros adelantos de su empleo).		
Sus bonificaciones en efectivo (Ponga todos los pagos de su empleo además de su sueldo que no sean adelantos).		
Comisiones (Ponga todo lo que gana como contratista independiente).		
Ingresos del negocio (Indique su ingreso mensual bruto y también el neto, después de sus gastos).		
Interés (Indique todo el interés que gana cada mes).		
Dividendos (Indique todos los dividendos que gana cada mes).		
Ingresos de alquiler (Indique todos sus ingresos mensuales de propiedades de bienes raíces propias).		
Ingresos fiduciarios (Indique todo el ingreso fiduciario que gana cada mes).		
Manutención/pensión alimenticia infantil (Indique todos los pagos de manutención o pensión alimenticia que recibe cada mes).		
Seguro social (Ponga todos los pagos recibidos del Seguro Social).		
Otros ingresos de ayuda gubernamental (Indique todas las cantidades que recibe del gobierno que no haya indicado antes).		
Pensiones/Anualidades (Ponga todos los fondos recibidos de pensiones y anualidades cada mes).		
Prestaciones/Rentas – Vivienda/Auto/Viajes (Ponga todos los fondos recibidos como prestaciones o rentas de vivienda, y de auto).		
Propinas / Compensaciones (Indique todas las propinas y compensaciones recibidas por mes de cualquier fuente).		
Salario y paga de esposa(o) o compañera(o) (Indique el salario y paga bruto y neto por mes recibido por su esposa(o) o compañera(o)).		
Otros ingresos conjuntamente con esposa(o). (Ponga cualquier ingreso mensual que reciba en conjunto con su esposa(o) o compañera(o) tal como de algún negocio que tenga u opere su esposa(o) del cual sean dueños o que controlen conjuntamente).		
Ingresos de otros dentro de la casa. (Ponga todos los ingresos de otras personas que vivan en su casa o la cantidad mensual que dichas personas contribuyan a los gastos de la casa).		
Regalos de la familia (Indique todas las cantidades recibidas mensualmente como regalos de parte de familiares).		
Regalos de otros (Ponga todos los regalos recibidos de cualquier fuente que no haya reportado).		
Préstamos para su negocio (Anote todas las cantidades recibidas por mes de todos sus negocios, o los que controla).		
Préstamos hipotecarios (Anote todas las cantidades recibidas cada mes de préstamos hipotecarios que le deben).		
Otros préstamos (Anote las cantidades de todos los préstamos recibidos cada mes que no haya reportado).		
Otros (especifique) (Anote todas las otras cantidades recibidas cada mes que no haya anotado).		
TOTALES		

Flujo de efectivo necesario por mes	
	Amount
Apellido -	
Alquiler o hipoteca (Anote los pagos de alquiler o de hipoteca mensuales).	
Comestibles (Anote el total mensual que paga para alimentos y el número de personas en su casa).	
Servicios públicos (Indique la cantidad mensual que paga de electricidad, calefacción eléctrica, combustible gasóleo, agua/alcantarillado, teléfono y cable básico).	
Electricidad	
Combustible gasóleo	
Agua / alcantarillado	
Teléfono	
Cable básico (sin canales "premium" o adicionales)	
Transporte (Anote las cantidades mensuales pagadas para gasolina, aceite para motor, reparación de autos necesarias, o gastos de transporte público).	
Seguro (Indique la cantidad mensual que paga por seguro de auto, salud, alquiler de propietario o de alquiler y de vida).	
Auto	
Salud	
De propietario / alquiler	
Vida	
Ropa (Anote la cantidad mensual que paga para ropa).	
Pagos de préstamos (Anote todas las cantidades mensuales pagadas por préstamos verificados, además de préstamos a familiares, los cuales no son gastos permitidos).	
Pagos a tarjetas de crédito (Anote todos los pagos mensuales por tarjetas de crédito).	
Médicos (Indique todos los pagos mensuales para tratamientos o cuidados médicos necesarios).	
Pensión alimenticia/manutención de niños (Ponga todos los pagos mensuales de pensión alimenticia o manutención).	
Copagos o deducibles (Anote todos los pagos hechos por vigilancia electrónica y tratamiento de drogas o salud mental).	
Otros (especifique) (Anote todas las cantidades mensuales necesarias que paga que no haya indicado antes).	
Otros factores que le pudieran afectar su flujo de efectivo mensual (Describalos).	
TOTAL	
FLUJO DE EFECTIVO MENSUAL NETO: \$ (ENTRADAS DE EFECTIVO MENOS SALIDAS DE EFECTIVO NECESARIAS)	
PAGO MENSUAL DE SANCIÓN PENAL PECUNIARIA: \$	
POSIBILIDAD DE AUMENTO DE LAS ENTRADAS EN EFECTIVO (Proporcione una declaración general de las posibilidades de un aumento en el valor de los ingresos de caja en efectivo que ha reportado).	

Firma _____

Fecha _____