

CAUSA No. _____

EL ESTADO DE TEXAS

§
§
§
§
§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

Vs.

DEL CONDADO NÚMERO _____ DEL

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

**DECLARACIÓN DE CULPABILIDAD / NO IMPUGNACIÓN POR UN DELITO MENOR
MISDEMEANOR PLEA OF GUILTY / NO CONTEST**

DELITO, ALCANCE DE LA PENA, CONVENIO ACORDATORIO Se presenta el/la Acusado/a antes de hacer la declaración que aquí se menciona presentando ante el Tribunal lo siguiente: Estoy en pleno uso de mis facultades mentales y acusado/a con el delito menor de _____

_____ para el cual la pena es una multa no superior a \$_____, y/o reclusión en la Prisión del Condado de Fort Bend, la cual no excederá los _____ días/meses.

RECONOCIMIENTO DE DERECHOS Comprendo que tengo el derecho a: que un jurado decida si soy inocente o culpable y, de ser encontrado culpable, evaluar mi castigo; obligar a testigos a testificar en mi representación; confrontar e interrogar a mis acusadores; la lectura de cargos y que se me lean los cargos en una audiencia pública; permanecer callado; que todo lo que diga puede usarse en mi contra; y el derecho a diez (10) días después de la cita de mi abogado/a antes de contestar a la acusación.

DERECHO DE APELACIÓN LIMITADO CONSECUENCIAS DIRECTAS Y COLATERALES Comprendo que ante una declaración de culpabilidad o no impugnación, y el renunciar a mi derecho a un juicio por jurado, el tribunal puede aplicar el castigo sin evidencia; y que si el tribunal no excede la recomendación acordada al aplicar el castigo, mi derecho a apelar mi sentencia condenatoria será limitado a las solicitudes planteadas por escrito y dictaminadas antes del juicio a menos que el tribunal otorgue su permiso para presentar otros temas; si elijo ejercer este «derecho de apelación limitado», tal como es descrito anteriormente, tengo el derecho a que me represente un/a abogado/a y si no puedo pagar un/a abogado/a o el recurso de apelación, el Tribunal designará a un/a abogado/a para que me represente para procesar la apelación; que tengo treinta (30) días para ejercer mi «derecho limitado de apelación»; que si me encuentro bajo supervisión comunitaria o libertad condicional, mi declaración de culpabilidad o no impugnación puede resultar en la revocación de mi supervisión comunitaria o libertad condicional que se traduzca en reclusión adicional; que si se me encuentra culpable, este caso se puede utilizar para agravar mi pena si se me declara culpable por otro delito; y de ser el caso, se me cancelará, suspenderá, revocará o negará mi derecho a manejar.

REPRESENTACIÓN Discutí completamente este caso con mi abogado/a y él/ella respondió todas las preguntas a mi entera satisfacción.

RENUNCIA Comprendiendo completamente mis derechos, renuncio con conocimiento y de manera voluntaria a cada uno de los derechos listados anteriormente, y deseo declararme **CULPABLE / NO IMPUGNACIÓN** al delito imputado en el informe acusatorio del Estado; y que cualquier párrafo de agravantes es verdad.

DECLARACIÓN En juicio público, con conocimiento y de manera voluntaria presento mi declaración de **CULPABLE / NO IMPUGNACIÓN** al delito imputado en el informe acusatorio y solicito al Tribunal que inmediatamente resuelva este caso con base en mi acuerdo de declaración con el fiscal. Comprendo totalmente que si el juez no actúa en conformidad con el convenio acordatorio, se me permitirá retirar mi declaración. Si presento una declaración de *culpabilidad* en los documentos arriba mencionados, confieso que he cometido el delito tal como es afirmado en el informe acusatorio del Estado, presentado en este caso, y que cada elemento del alegato del Estado es cierto.

Firma del/de la Acusado/a

Fecha

RECONOCIMIENTO DEL/DE LA ABOGADO/A He consultado con el/la Acusado/a a quien considero capacitado y a quien le he explicado completamente todos los asuntos contenidos en el presente, incluso las consecuencias migratorias, si corresponde.

- COMO ABOGADO/A DESIGNADO/A.** Confirmando que cumplí con mis obligaciones bajo el artículo 26.04(j) del Código de Procedimientos Penales y solicito que el Tribunal me permita retirarme como abogado/a de oficio a la conclusión de este procedimiento.

Nombre del/la Abogado/a (escriba en letra de molde)

Firma del/la Abogado/a de la Defensa / Fecha

CONSENTIMIENTO DEL FISCAL Y APROBACIÓN DE LA RENUNCIA DEL DERECHO A JUICIO ANTE JURADO El suscrito, Fiscal de distrito adjunto, en representación del Estado de Texas, consiente, acuerda y aprueba la renuncia del derecho a juicio ante jurado del/de la Acusado/a.

Fiscal de distrito adjunto, Condado de Fort Bend

Fecha

JURADO Y FIRMADO ante mí por el/la mencionado/a Acusado/a el día ____ de _____ de 20____.

Por: _____
Secretario auxiliar, Condado de Fort Bend, Texas

HALLAZGO DE CAPACIDAD Con base en la conducta y las respuestas del/de la Acusado/a, el Tribunal **CONCLUYE** que el/la Acusado/a está capacitado/a y que, con conocimiento, de manera inteligente y voluntaria renuncia a los derechos establecidos anteriormente, que incluyen el derecho a juicio ante jurado; y que con conocimiento, de manera inteligente y voluntaria firma esta declaración.

DERECHO A POSEER ARMAS DE FUEGO O MUNICIONES, CIUDADANÍA, CONSECUENCIAS MIGRATORIAS Informé al/a la Acusado/a sobre la naturaleza de los cargos, todos los derechos y consecuencias de una declaración de culpabilidad o no impugnación; que incluye: que si el delito incluye violencia familiar tal como se define el término en el Código de la Familia de Texas, sección 71.004, será ilegal que el/la Acusado/a posea o compre un arma de fuego, incluso un arma corta, un arma larga o municiones, de conformidad con la ley federal 18 USC sección 922(g)(9) o sección 46.04(b) del Código Penal de Texas.

- El/la Acusado/a me notificó que él o ella es un/a ciudadano/a de los Estados Unidos.
- El/la Acusado/a me notificó que él o ella no es un/a ciudadano/a de los Estados Unidos, y yo advertí al/a la Acusado/a que una declaración de culpabilidad o no impugnación por el delito imputado podría resultar en la deportación, la exclusión de que fuese admitido/a en este país, o la denegación de la naturalización bajo la ley federal. El/la Acusado/a y el/la abogado/a han recibido, revisado y ejecutado el Reconocimiento relacionado con las consecuencias migratorias de una declaración de culpa adjunto. De conformidad con el Código de Procedimientos Penales de Texas, el Tribunal **ORDENA** a la Oficina del alguacil del Condado de Fort Bend y/o al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend que reporten al/a la Acusado/a a las autoridades federales correspondientes si su alegato cae bajo la sección 2.25 del Código de Procedimientos Penales de Texas.

ACEPTACIÓN DE LA DECLARACIÓN

- El Tribunal **CONCLUYE** que hay suficiente información en autos para permitir el ejercicio significativo de condena discrecional y el/la Acusado/a solicita que *no* se realice un informe de investigación pre-sentencia y el Tribunal accede a la petición.
- El Tribunal, **ENCONTRANDO** que el/la abogado/a ha sido designado, de conformidad con el Código Penal de Texas P. Art 26.04(j) **CONCEDE** la petición del/la abogado/a de retirarse y **ORDENA** al Secretario del Condado de Fort Bend que ingrese una entrada que refleje la petición del/la abogado/a y la resolución del Tribunal.

Juez que preside

Fecha firmado

Este documento se tradujo textualmente del inglés al _____.

por: _____
Nombre del intérprete (escriba en letra de molde)

Firma del intérprete

CAUSA No. _____

EL ESTADO DE TEXAS

§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

VS.

§

DEL CONDADO NÚMERO_DEL

§

§

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

§

CERTIFICADO DEL TRIBUNAL DEL JUICIO DEL DERECHO DE APELACIÓN DEL/DE LA ACUSADO/A*
TRIAL COURT'S CERTIFICATION OF DEFENDANT'S RIGHT TO APPEAL*

Yo, Juez del Tribunal de Justicia, certifico que este caso penal:

- no es un caso de convenio aprobatorio y el/la acusado/a tiene el derecho de apelación, [o]
- es un caso de convenio aprobatorio, pero los puntos fueron planteados mediante petición por escrito presentada y dictaminada ante juicio y no retirada o dispensada, y el/la acusado/a tiene el derecho de apelación, [o]
- es un caso de convenio acusatorio, pero el tribunal de justicia ha otorgado el permiso de apelación y el/la acusado/a tiene el derecho de apelación, [o]
- es un caso de convenio aprobatorio y el/la acusado/a NO tiene el derecho de apelación, [y/o]
- el/la acusado/a ha renunciado al derecho de apelación.

Juez que preside

Fecha

He recibido una copia de la certificación. Asimismo, he sido informado/a sobre mis derechos relacionados con toda apelación de este caso penal, incluso todo derecho a presentar una petición por derecho propio para un examen discrecional de conformidad con la Regla 68 de las Reglas sobre el Procedimiento de Apelación de Texas. Me han advertido que mi abogado/a debe enviar por correo una copia de la sentencia de apelación y el dictamen del tribunal a mi última dirección conocida y que solo tengo 30 días en los cuales presentar una petición por derecho propio para examen discrecional en el tribunal de apelaciones. R. Apelac. de Texas P. 68.2. Reconozco que, si deseo apelar este caso y si tengo el derecho de hacerlo, es mi deber notificar a mi abogado/a de apelaciones, mediante comunicación por escrito, de cualquier cambio en la dirección en la cual esté viviendo actualmente o de cualquier cambio en mi unidad de prisión actual. Comprendo que, debido a las fechas límites de la apelación, si no notifico a mi abogado/a de manera oportuna de todo cambio en mi dirección, puedo perder la oportunidad de presentar una petición por derecho propio para examen discrecional.

Acusado/a

Abogado/a del/de la Acusado/a

Dirección postal

No. de ID de la Barra Estatal de Texas

Número de teléfono

Dirección postal

Número de fax (si hubiere)

Número de teléfono

Correo electrónico (si hubiere)

Número de fax (si hubiere)

*Un/a acusado/a en un caso penal tiene el derecho de apelación bajo estas reglas. El tribunal de justicia ingresará un certificado del derecho de apelación del/de la acusado/a en cada caso en el cual se dictamine una sentencia de culpabilidad u otra orden apelable. En un caso de convenio acordatorio, es decir, un caso en el cual la declaración del/de la acusado/a fue de culpable o no impugnación y la condena no excedió la condena que recomendó el fiscal y que acordó el/la acusado/a, un/a acusado/a solo podrá apelar si: (A) aquellos puntos presentados mediante petición por escrito fueron presentados y dictaminados antes del juicio, o (B) antes se obtiene el permiso de apelación del tribunal de justicia. REGLA DEL PROCEDIMIENTO DE APELACIONES DE TEXAS 25.2(a)(2).

CAUSA No. _____

EL ESTADO DE TEXAS

§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

VS.

§

DEL CONDADO NÚMERO ___ DEL

§

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

§

DECLARACIÓN JURADA
AFFIDAVIT

I. SOLICITUD DEL/DE LA ACUSADO/A PARA LA LIBERTAD CONDICIONAL

Yo, el/la abajo firmante, el/la Acusado/a que aquí se menciona, por el presente, interpongo esta Solicitud por escrito de Adjudicación Diferida previa al juicio, y juro solemnemente:

- A. Que nunca he sido condenado/a en esta o alguna otra jurisdicción por un delito o un delito menor para el cual el castigo máximo permitido sea reclusión en prisión o que exceda una multa de doscientos (\$200.00) dólares, salvo como sigue: _____
- B. Que no se me ha otorgado libertad condicional bajo la *Texas Misdemeanor Probation Law* (Ley de Libertad Condicional por Delitos Menores de Texas) o cualquier otra ley de libertad condicional durante los cinco (5) años precedentes, salvo como sigue: _____
- C. Que he leído esta solicitud y por la presente reconozco y comprendo que se me aplicarán los términos y condiciones razonables de la libertad condicional que el Tribunal requiera y tal como se establece a continuación, incluso un reembolso del Condado de Fort Bend para mi abogado/a designado/a por el Tribunal, si el Tribunal hubiere asignado uno/a para representarme en el presente; y por el presente acepto acogerme a todos los términos y condiciones de la libertad condicional.

Firma del/de la Acusado/a

Fecha

Ante mí, el/la abajo firmante Secretario/a del Condado del Condado de Fort Bend, Texas en este día _____ de _____ 20____, compareció en persona el/la Acusado/a del caso con número y de referencia citados arriba y, en audiencia pública, después de haber jurado debidamente ante mí, firmó el documento anterior en los sitios indicados y señaló que los hechos en el mismo son veraces y correctos.

**LAURA RICHARD, Secretaria del Condado
Condado de Fort Bend, Texas**

Por: _____
Adjunto

Aprobado este _____ día _____ de _____ 20_____.

Fiscal de distrito adjunto

Abogado/a del/de la Acusado/a

CAUSA No. _____

EL ESTADO DE TEXAS

§
§
§
§
§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

Vs.

DEL CONDADO No. _____ DEL

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

**AVISO DE PERDÓN JUDICIAL PARA ACUSADOS PUESTOS EN
SUPERVISIÓN COMUNITARIA (LIBERTAD CONDICIONAL)**
**NOTICE OF JUDICIAL CLEMENCY FOR DEFENDANTS PLACED ON
COMMUNITY SUPERVISION (PROBATION)**

Por medio de la presente se le informa que si el Tribunal decide que ha cumplido de manera satisfactoria las condiciones de su supervisión comunitaria (en lo sucesivo «libertad condicional»), al término de su libertad condicional, si se cumple con ciertos requisitos, podrá recibir un perdón judicial del Tribunal.

Bajo el artículo 42A.701 del Código de Procedimientos Penales, el Tribunal puede usar su criterio para ejercer el perdón judicial para dar por terminada su libertad condicional si:

1. El Tribunal decide que usted ha cumplido de manera satisfactoria con las condiciones de su libertad condicional;
2. El plazo de su libertad condicional ha expirado, lo que incluye todo plazo enmendado o modificado de su libertad condicional;
3. El Tribunal le libera de su libertad condicional; y
4. El Tribunal deja sin efecto el veredicto en su caso y le permite retirar su alegato.

Si se satisfacen los requisitos anteriores, el Tribunal está autorizado a sobreseer la acusación, queja, informe acusatorio o imputación contra usted y para liberarlo de todas las sanciones e incapacidades que resulten de su sentencia condenatoria o alegato. Sin embargo, si el Tribunal lo libera de las consecuencias de su sentencia condenatoria o alegato, si subsecuentemente usted recibe una sentencia condenatoria por otro delito, se le hará conocer al juez su sentencia o alegato, y si usted es un solicitante o titular de una licencia emitida por el Departamento de Servicios de la Familia y de Protección (en lo sucesivo el «Departamento»), el Departamento puede considerar que usted estuvo anteriormente bajo libertad condicional como un factor en la emisión, renovación, denegación o revocación de una licencia.

FIRMADO este día _____ de _____ de 20 _____.

JUEZ QUE PRESIDE

ACUSADOS CONDENADOS POR: CIERTOS DELITOS QUE IMPLIQUEN EL USO DE ALCOHOL (SECCIONES 49.04-49.08, CCP [Código de Procedimientos Penales]), UN DELITO QUE REQUIERA EL REGISTRO COMO AGRESOR SEXUAL, O UN DELITO GRAVE DESCRITO POR EL ARTÍCULO 42A.054, CCP, NO TIENEN DERECHO A ESTA AMONESTACIÓN Y NO TIENEN DERECHO A PERDÓN JUDICIAL DE UN JUEZ.

CASO No. _____

EL ESTADO DE TEXAS

§
§
§
§
§

EN EL TRIBUNAL DE JUSTICIA

VS.

DEL CONDADO No. _____ DEL

CONDADO DE FORT BEND, TEXAS

**ORDEN DE LIBERTAD CONDICIONAL CON SUPERVISIÓN COMUNITARIA
ORDER OF COMMUNITY SUPERVISION PROBATION**

El día _____ de _____ de 20_____, el/la Acusado/a en persona (y con el/la abogado/a _____) y en audiencia pública se ha declarado **culpable / nolo contendere** frente al cargo de _____ un delito menor, tal como se alega en el informe acusatorio. El Tribunal habiendo aceptado la alegación del/de la Acusado/a al mismo y después de haber escuchado todas las pruebas del Estado y del/de la Acusado/a y el argumento de los abogados, encuentra al/a la Acusado/a culpable del delito menor afirmado en el informe acusatorio presentado en evidencia en el presente y evalúa el castigo del/de la Acusado/a en una multa de \$ _____ y _____ días de reclusión en la Prisión del Condado de Fort Bend, junto con todos los costos incurridos en su representación.

Es del parecer del Tribunal, sin embargo, que antes de este juicio, el/la Acusado/a presentó su solicitud por escrito y bajo juramento al Tribunal para la libertad condicional en el presente; y es además del parecer del Tribunal que el/la Acusado/a cumple con los requisitos de la Ley de libertad condicional por delitos menores de Texas y que los fines de la justicia y el beneficio de la sociedad y del/de la Acusado/a se verán atendidos al otorgar la libertad condicional al/a la Acusado/a en esta causa.

POR LO TANTO, el Tribunal **CONSIDERA, ORDENA Y DECLARA** que el/la Acusado/a sea y, por el presente, es puesto/a en libertad condicional en esta causa por un periodo de _____ meses a partir de esta fecha, en los siguientes términos y condiciones, a saber: que durante el periodo de libertad condicional, el/la Acusado/a deberá:

1. No cometer delito alguno contra las leyes de este Estado o de cualquier estado o de los Estados Unidos;
2. Evitar hábitos perjudiciales o viciosos. Se le prohíbe usar, poseer o consumir cualquier sustancia controlada, droga peligrosa, marihuana o medicamento recetado que no le haya sido recetado específicamente a usted mediante receta legal;
 - Se le prohíbe usar, consumir o poseer bebidas alcohólicas.
3. Evitar personas o lugares de mala reputación o carácter dañino (lo que incluye frecuentar o vagar por sitios donde vendan o sirvan bebidas embriagantes);
4. Notificar en persona o según sea instruido por su Oficial de Correcciones Comunitarias, al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend durante las horas laborales normales de dicho departamento en la fecha de hoy y en la misma fecha de cada mes a partir de entonces a menos que su Oficial de Correcciones Comunitarias le proporcione otra fecha. Obedecer todas las reglas y reglamentos del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend;
5. Permitir que el Oficial de Correcciones Comunitarias le visite en su hogar, sitio de trabajo u otro sitio;
6. Cumplir con las reglas y regulaciones del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. Abstenerse de conducirse de manera desordenada, usar

lenguaje abusivo o perturbar la paz mientras que esté presente en cualquier oficina o instalación del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend;

7. Trabajar de manera diligente en un empleo lo más lejos posible y presentar a su Oficial de Correcciones Comunitarias verificación de empleo por escrito (que incluya todos los intentos de obtener un empleo) en cada fecha de informe. Deberá notificar a su Oficial de Correcciones Comunitarias todo cambio de empleo dentro de un periodo de 24 horas;
8. Permanecer dentro de los límites del Estado de Texas a menos que haya recibido previo permiso por escrito del Tribunal a través de su Oficial de Correcciones Comunitarias para salir del Estado. No cambiar su lugar de residencia a menos que reciba permiso previo del Juez a través de su Oficial de Correcciones Comunitarias;
9. Apoyar a sus dependientes y permanecer al corriente de los pagos de toda manutención de menores ordenada por el Tribunal. Proporcionar a su Oficial de Correcciones Comunitarias una copia certificada de todas las órdenes que requieran pago de manutención de menores;
10. Pagar al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend una cuota de \$50.00 durante las horas laborales normales del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias de Fort Bend en la fecha de hoy y en la misma fecha de cada mes subsiguiente durante su periodo de libertad condicional. Todos los pagos deberán hacerse en la forma de un giro postal o un cheque de caja. No se aceptarán cheques personales;
11. Presentar un «Informe mensual del condenado en libertad condicional» debidamente completado y firmado a su Oficial de Correcciones Comunitarias cada vez que haga su informe;
12. Deberá sujetarse a pruebas aleatorias no adulteradas para alcohol y/o drogas realizadas por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. Usted pagará el precio de dicha prueba al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend dentro de diez (10) días de entregar una muestra;
13. Pagará sus costos del tribunal en la cantidad de \$ _____ al Secretario del Condado del Condado de Fort Bend, Texas en o antes del _____ de 20 _____.
14. Pagará su multa en la cantidad de \$ _____ a través del Secretario del Condado del Condado de Fort Bend, Texas a una tasa de \$ _____ al mes, el primer pago pagadero y a ser realizado en o antes del día _____ de _____ de 20 _____, y un pago de \$ _____ pagadero y a ser realizado en el mismo día de cada mes a partir de entonces hasta que la multa total se haya pagado;
15. Pagar restitución por la cantidad de \$ _____ en plazos iguales de \$ _____, con el primer pago pagadero el día _____ de _____ de 20 _____ y un plazo similar pagadero en el mismo día de cada mes a partir de entonces hasta que esté totalmente pagado. Dichos pagos se realizarán a través del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend;
16. Rembolsar al Condado de Fort Bend por concepto de honorarios del/la abogado/a designado por el tribunal la cantidad de \$ _____ pagadero a través del Secretario del Condado del Condado de Fort Bend, Texas, a una tasa de \$ _____ al mes, empezando el día _____ de _____ de 20 _____, a partir de entonces hasta que está totalmente pagado; y un pago similar en el mismo día de cada mes.
17. El/La Acusado/a deberá hacer un pago único de \$50.00 a los *crime stoppers* (vigilantes) locales | Fort Bend County Women's Center (Centro para Mujeres del Condado de Fort Bend) | (Fort Bend Partnership for Youth Program (Programa de Asociación para la Juventud de Fort Bend) | Behind the Badge Charities (Donativos detrás de la Insignia). Dicho pago es pagadero el _____ de 20_____, y se deberá pagar a través del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend;

18. El/La Acusado/a deberá cumplir _____, cumplidos como sigue: días en la prisión del Condado de Fort Bend sin beneficio de tiempo por buena conducta, que será _____ Inicio con carácter inmediato/el día _____ de _____ de 20____; o _____ Fines de semana empezando a las _____ am/pm el día _____ de _____ de 20 _____ hasta las _____ am/pm del día _____ de _____ de 20 _____ y continuando cada fin de semana a partir de entonces hasta que todo el tiempo se haya cumplido; o _____ Por las noches empezando a las _____ pm el día _____ de _____ de 20 _____ hasta las _____ am del día siguiente; y todas las tardes a partir de entonces hasta que todo el tiempo se haya cumplido;
- Se emitirá una orden de arresto sin aviso para el arresto del/de la acusado/a si este/a no comparece en la fecha y hora adecuados en la Prisión del Condado de Fort Bend y el saldo del tiempo de prisión no será en fines de semana o por las noches, sino directamente durante la semana sin liberación hasta que la sentencia se haya cumplido en su totalidad;
19. El/La Acusado/a deberá completar _____ horas de restitución mediante servicio comunitario para el Condado de Fort Bend tal como sea asignado por el Coordinador de restitución de servicios comunitarios a una tasa de no menos de cuatro horas por semana/dieciseis horas al mes empezando en, pero a no más de 30 días a partir de la fecha de esta orden. Las horas deberán completarse para el día _____ de _____ de 20 _____;
20. El/La Acusado/a deberá completar, dentro de 30 días a partir de esta Orden, una evaluación de drogas/alcohol mediante una agencia que ofrezca tales servicios y que sea aprobada por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. Si se considera necesario que siga un tratamiento, el/La Acusado/a deberá acatar todas y cada una de las directivas del tratamiento, cumplir con las reglas y reglamentaciones de la agencia aprobada y pagar todos los costos incurridos por tales servicios. El/La Acusado/a seguirá dicho tratamiento hasta haberlo completado con éxito, según hayan establecido, por escrito, el/La abogado/a del/de la Acusado/a y el Oficial de Correcciones Comunitarias;
21. El/La Acusado/a terminará, dentro de los 30 días a partir de esta Orden, una evaluación psicológica mediante una agencia que ofrezca tales servicios y que esté aprobada por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. Si se considera necesario que siga un tratamiento, el/La Acusado/a deberá acatar todas y cada una de las directivas del tratamiento, cumplir con las reglas y reglamentaciones de la agencia aprobada y pagar todos los costos incurridos por tales servicios. El/La Acusado/a seguirá dicho tratamiento hasta haberlo completado con éxito, según hayan establecido, por escrito, el/La abogado/a del/de la Acusado/a y el Oficial de Correcciones Comunitarias;
22. Completar, dentro de 30 días a partir de la fecha de esta Orden, una evaluación mediante el «Laboratorio de alfabetización» del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. Si no se satisface con el nivel de habilidades promedio requerido bajo el artículo 42.12 sección 11(c), el/La Acusado/a deberá participar en el programa de alfabetización hasta que cumpla con dicho nivel de habilidad y bajo la dirección del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend, tal como sea aprobado por el Juez de este tribunal;
23. El/La Acusado/a deberá pagar \$2.50 al Secretario del Condado del Condado de Fort Bend si el/La Acusado/a desea pagar la multa, los costos del tribunal y los honorarios del/La abogado/a pasados 30 días de la fecha de esta Orden, en lugar de hacerlo de manera inmediata;
24. El/La Acusado/a deberá escribir una carta de disculpa a la víctima, la cual será presentada y aprobada por el Oficial de Correcciones Comunitarias de Fort Bend dentro de un plazo de _____ días de esta Orden; Rev. 10/jun/19

25. El/La Acusado/a deberá participar en los servicios ofrecidos por el Departamento de Supervisión Comunitaria y Correcciones del Condado de Fort Bend de () Incapacidad mental; () Joven delincuente; () Abuso de sustancias; () Programa de delincuentes sexuales durante un periodo de tiempo que será determinado por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias, que no exceda los dos (2) años;

26. **No tener contacto**, ya sea en persona o mediante comunicación electrónica, por escrito, mediante un tercero u otra manera con _____

27. _____

Por medio de la presente se le informa que bajo las leyes de este Estado, el Tribunal decidirá los términos y condiciones de la libertad condicional y puede, en cualquier momento, alterar o modificar las condiciones de la libertad condicional.

Yo, el/la Acusado/a, por medio del presente, reconozco haber recibido una copia de las condiciones de libertad condicional y que mi abogado/a me ha explicado las condiciones y que comprendo las condiciones de la libertad condicional, firmada este día _____ de _____ de 20_____.

JUEZ QUE PRESIDE

Huella digital del pulgar derecho del/de la Acusado/a

Firma del/de la Acusado/a /Fecha

Tomada por:

Nombre/Título/Fecha

He explicado las CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL al/a la Acusado/a y el/la Acusado/a comprende.

Abogado/a defensor/a/Fecha

Fiscal de distrito adjunto/Fecha

ANEXO ESPECIAL A LOS TÉRMINOS DE SUPERVISIÓN COMUNITARIA
SPECIAL ADDENDUM TO TERMS OF COMMUNITY SUPERVISION

_____ Condición A. Asistir y terminar exitosamente dentro de 180 días a partir de la fecha de esta orden, un programa educativo aprobado conjuntamente por la Comisión de Texas contra el Abuso de Alcohol y Drogas, el Departamento de Seguridad Pública y su Oficial de Supervisión Comunitaria designado para rehabilitar a personas que hayan conducido en estado de ebriedad y/o estaban involucrados con sustancias ilegales, en particular, () **EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN DE DWI (Manejar en estado de ebriedad) DE TEXAS;** () **EL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA REINCIDENTES DE DWI DE TEXAS;** () **EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA NARCODELINCIENTES DE TEXAS;** y ser responsable de todos los costos del programa y proporcionar a su oficial prueba(s) por escrito satisfactoria(s) de la asistencia; o satisfactoria de la asistencia.

_____ Condición B. El/La Acusado/a obtendrá, instalará y mantendrá, a su cargo, un dispositivo de **bloqueo del arranque** equipado con una cámara de una compañía que esté aprobada para su uso por parte del Departamento de Seguridad Pública. El/La Acusado/a instalará el dispositivo de bloqueo dentro de 30 días a partir de esta Orden en todos y cada vehículo que el/La Acusado/a opere, salvo según sea dispuesto en el artículo 42.12, sección 13 (i) del Código de Procedimientos Penales, y deberá pagar todas las cuotas y costos por dicho dispositivo de bloqueo de alcohol durante el periodo de _____ meses. Adicionalmente, el/La Acusado/a deberá cumplir con todas las reglas y reglamentaciones que estén relacionadas con la obtención, instalación, mantenimiento y uso de dicho dispositivo de bloqueo de arranque de alcohol. El/La Acusado/a acepta mostrar dicho dispositivo de bloqueo al Departamento de Supervisión Comunitaria si lo solicita;

- En caso de que el/La Acusado/a no tenga una licencia de conducir válida o no tenga un vehículo de motor operativo, la Condición H será requerida y obligatoria durante el mismo periodo que la Condición B.

_____ Condición C. Dentro de un periodo de 60 días a partir de la fecha de esta Orden, el/La Acusado/a deberá proporcionar un comprobante de la **licencia de conducir restringida** emitida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas, la cual permite que el/La Acusado/a opere un vehículo de motor equipado con un mecanismo de análisis de aliento del pulmón distal. Si el/La Acusado/a no lo hace para dicha fecha, el/La Acusado/a deberá entregar inmediatamente su licencia de conducir actual al Oficial de Supervisión Comunitaria asignado y los privilegios de conducir serán suspendidos hasta el momento en que se haya obtenido una licencia de conducir restringida;

_____ Condición D. El/La Acusado/a asistirá a _____ juntas de **Alcohólicos Anónimos/NA/CA** semanalmente durante _____ meses según disponga la dirección del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend y proporcionará verificación al oficial supervisor en cada visita a la oficina;

_____ Condición E. El/La Acusado/a asistirá y completará un **«Panel de impacto sobre la víctima»** dentro de un plazo de 180 días a partir de la fecha de esta Orden en una agencia aprobada por el Oficial de Correcciones Comunitarias de Fort Bend y pagará cualquier cuota requerida;

_____ Condición F. El/La Acusado/a deberá asistir, participar y terminar con éxito el **«Programa de educación de disuasión de prisión»** mediante el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend dentro de un plazo de 90 días a partir de la fecha de esta Orden;

_____ Condición G. El/La Acusado/a asistirá, participará y terminará con éxito el/los programa(s) siguiente(s), como sea instruido por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend y empezará dicho programa dentro de un periodo de 60 días a partir de la fecha de esta orden;

- VIOLENCIA DOMÉSTICA** Complete el programa dentro de _____ días.
 MANEJO DEL ENOJO Complete el programa dentro de _____ días.
 ANTI-ROBO Complete el programa dentro de _____ días.

_____ Condición H. El/La Acusado/a deberá instalar un **dispositivo de bloqueo en casa** de una compañía aprobada por el Oficial de Correcciones Comunitarias

de Fort Bend en su residencia dentro de 30 días a partir de la fecha de esta orden durante un periodo de _____ días, que termina el _____ de 20____, y será responsable del costo. El/La Acusado/a deberá seguir todas las reglas y reglamentaciones de tal programa.

_____ Condición I. El/La Acusado/a deberá permanecer en reclusión domiciliaria bajo **monitoreo electrónico/por satélite** en la dirección a continuación:

_____ bajo la supervisión del Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend, empezando el día _____ de _____ de 20_____, y continuará permaneciendo ahí en todo momento, excepto por las circunstancias siguientes, a saber: (1) permiso del Oficial de Correcciones Comunitarias con fines de empleo y/o terapia o (2) informar al Oficial de Correcciones Comunitarias, tal como sea dispuesto; y el/la Acusado/a deberá pagar todos los costos y depósitos requeridos de los mismos al mencionado Departamento;

_____ Condición J. El/La Acusado/a deberá acatar un **toque de queda** en casa de _____ a.m. a _____ p.m., salvo cuando trabaje y se proporcione comprobante previo a su Oficial de Correcciones Comunitarias;

Yo, el/la Acusado/a, por medio del presente, reconozco haber recibido una copia de las Condiciones del anexo especial de condiciones de libertad condicional, que mi abogado/a me ha explicado estas condiciones y que comprendo las Condiciones de la libertad condicional. Firmado este día _____ de _____ de 20 _____

Firma del/de la Acusado/a

Fecha

Abogado/a del/de la Acusado/a

Fecha

Juez que preside

Fecha

Nombre del/la abogado/a / abogado/a de inmigración
(escriba en letra de imprenta)

Firma del/la Abogado/a del/de la Acusado/a / Fecha

Este documento se tradujo textualmente del inglés al _____ por:

Nombre del intérprete (escriba en letra de molde)

Firma del intérprete

Número de causa _____

Anexo especial a los términos de supervisión comunitaria
Special Addendum to Terms of Community Supervision

____ Condición AA: El plazo de supervisión del/de la Acusado/a se extenderá por un periodo de _____ meses. El plazo extendido de la supervisión iniciará en esta fecha y la fecha de finalización programada será el día _____ de _____ de 20 _____.

____ Condición BB: El/La Acusado/a asistirá, participará y terminará totalmente y con éxito el Programa del Tribunal para DWI del Condado de Fort Bend.

____ Condición CC: Se requerirá al/a la Acusado/a completar una Evaluación sobre abuso de sustancias formal y seguir todos los lineamientos del tratamiento relacionados con un programa de tres fases desarrollado para el Programa del Tribunal para DWI. Las cuotas asociadas con el programa de tratamiento asignado serán la responsabilidad del/de la Acusado/a.

____ Condición DD: Se requerirá al/a la Acusado/a presente un monitoreo de alcohol por medio de sistemas de monitoreo de alcohol y mediante el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias de Fort Bend por un plazo de _____; el monitoreo será la responsabilidad del/de la Acusado/a. _____ días. Las Cuotas asociadas

____ Condición EE: Se requerirá al/a la Acusado/a asistir y participar en reuniones de Alcohólicos Anónimos tal como sea instruido por el abogado asignado en el Programa de Tribunal para DWI y proporcionar verificación de las mismas por escrito a su oficial supervisor tal como sea instruido.

____ Condición FF: Se requerirá al/a la Acusado/a asistir a un Panel de impacto sobre la víctima una vez durante la 2ª y 3ª fases de dicho Programa de tratamiento del Tribunal para DWI, según lo indicado.

____ Condición GG: Las cuotas de supervisión asignadas al/a la Acusado/a se dejarán sin efecto y se aplicarán si se requieren sanciones del programa.

____ Condición HH: Se impondrán al/a la Acusado/a cien (100) horas de servicio comunitario para que se realicen tal como sea instruido por el Tribunal. Dichas horas de servicio comunitario asignadas se dejarán sin efecto y se aplicarán si se requieren sanciones del programa.

____ Condición II: El/La Acusado/a obtendrá, instalará y mantendrá un dispositivo de bloqueo de alcohol equipado con una cámara de una compañía aprobada por el Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias del Condado de Fort Bend. El/La Acusado/a instalará el dispositivo de bloqueo dentro de un plazo de 15 días a partir de esta orden en todos y cada uno de los vehículos que opere el/La Acusado/a mientras participe en el Programa del Tribunal para DWI. Adicionalmente, el/La Acusado/a deberá cumplir con todas las reglas y reglamentaciones relacionadas con la obtención, instalación, mantenimiento y uso de dicho dispositivo de bloqueo de arranque. El/La Acusado/a acepta mostrar dicho dispositivo de bloqueo al Departamento de Supervisión Comunitaria si lo solicita. El costo de dicho equipo es responsabilidad del/de la Acusado/a. Se utilizará un dispositivo en casa en lugar de un bloqueo de arranque si el/La Acusado/a no tiene una licencia válida y/o no opera un vehículo de motor.

____ Condición JJ: El/La Acusado/a estará sujeto a pagar una cuota de participante del programa al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias de Fort Bend, tal como sea instruido. Dicha cuota no deberá exceder los \$2,000.

____ Condición KK: El/La Acusado/a no consumirá ningún alimento sólido o líquido que contenga alcohol o azúcar de alcohol como ingrediente o que libere alcohol o azúcar de alcohol como producto derivado del consumo. El/La Acusado/a no usará ningún medicamento de venta libre o prescrito que contenga alcohol o azúcares de alcohol. El/La Acusado/a solo usará enjuagues bucales que no tengan alcohol.

____ Condición LL: Se requiere al/a la Acusado/a en todo momento mantener un seguro de autos y/o SR-22 que estará vigente durante el plazo del Programa de tratamiento del Tribunal para DWI, independientemente de si el/La Acusado/a conduzca bajo su propia licencia emitida por el Departamento de Seguridad Pública de Texas o una licencia ocupacional emitida por el Tribunal. Esta condición no afectará a los/las acusados/as que no conduzcan un vehículo de motor durante el plazo del Programa de tratamiento del Tribunal para DWI. Se requerirá al/a la acusado/a traer su comprobante de seguro o póliza de seguros a las comparecencias en el tribunal y a todas las reuniones con el oficial supervisor del/de la Acusado/a.

Se requerirá que el/La Acusado/a cumpla con todas las condiciones estándar de supervisión comunitaria, lo que

incluye todas las condiciones pertenecientes al Programa del Tribunal para *DWI*.

Fecha

Acusado/a

Fecha

Abogado/a del/de la Acusado/a

Fecha

Juez que preside

Número de causa _____

S.T.E.P.

Sanciones hacia libertad condicional efectiva
Sanctions Toward Effective Probation

El incumplimiento por su parte de cualquier condición de supervisión bajo los términos del Programa del Tribunal para *DWI* constituirá una violación de dicho programa. Por lo tanto, estará sujeto a posibles sanciones que incluirán tiempo en prisión inmediato.

Se podrán imponer las siguientes sanciones en cualquier momento si tienen lugar violaciones. Las violaciones del programa podrán dar lugar a sanciones hasta e incluso tiempo en prisión y/o una solicitud para revocar. Las sanciones del programa incluyen, entre otras, las siguientes:

- 1) Amonestaciones verbales por parte del equipo supervisor / juez
- 2) Un incremento en el régimen de tratamiento
- 3) Revisión del plan de tratamiento por parte del equipo
- 4) Aumento de monitoreo / pruebas de abuso de sustancias
- 5) Tiempo en prisión

El Programa del Tribunal para *DWI* del Condado de Fort Bend está designado para proporcionar al delincuente una oportunidad integral para abordar los problemas del delincuente relacionados con el uso / abuso del alcohol. Dicho programa funciona en parte con base en un sistema de sanciones, incentivos y recompensas.

He leído o se me han explicado las reglas de sanciones. Comprendo y estoy de acuerdo con toda modificación de las condiciones de la libertad condicional que se puedan imponer por no acatar las condiciones de mi libertad condicional. Comprendo también que mi libertad condicional se puede cambiar inmediatamente a tiempo en prisión o puede ser revocada por cualquier violación de la libertad condicional y que las sanciones anteriores se me pueden imponer en cualquier momento por cualquier violación del programa.

Fecha

Acusado/a

Fecha

Abogado/a del/de la Acusado/a

Fecha

Oficial de supervisión

Tribunal Penal de Justicia No. 6 del Condado
Programa de Intervención y Tratamiento del Tribunal para DWI

Consentimiento para divulgar información
Consent to Release Information

Nombre del cliente

Fecha de nacimiento

Causa del cliente #

Este formulario es su permiso y/o consentimiento para divulgar todos sus registros necesarios para su participación en el Programa del Tribunal para DWI. Este formulario de consentimiento permite la discusión de todos los registros y su progreso o la falta del mismo, en el Programa del Tribunal para DWI a:

- Juez del Programa del Tribunal para DWI
- Oficina del fiscal de distrito
- Proveedores de tratamiento
- Oficial supervisor

Por el presente, autorizo a los Proveedores del Tratamiento y al Departamento de Supervisión y Correcciones Comunitarias para divulgar mis registros y/o información.

El único propósito de la divulgación de esta información es monitorear, revisar, discutir e informar mi progreso o la falta del mismo en el Programa del Tribunal para DWI.

La información particular sujeta a ser divulgada incluye mi asistencia, resultados de las pruebas de drogas o alcohol, el cumplimiento o la falta de cumplimiento con el programa y todos los registros o información pertenecientes a mi participación en el Programa del Tribunal para DWI.

Tengo conocimiento de que la información a ser divulgada también incluye información relacionada con el abuso o dependencia de drogas, abuso o dependencia de alcohol y cualquier registro de salud mental.

Reconozco que mis registros y/o información relacionados con el abuso de alcohol y drogas están protegidos por las reglamentaciones de confidencialidad federales y que como tales no pueden divulgarse sin mi consentimiento por escrito a menos que las reglamentaciones dispongan lo contrario. También reconozco que este consentimiento para divulgar mis registros y/o información se hizo y/u otorgó de manera libre, voluntaria y sin ninguna forma de coerción y que la información proporcionada es correcta según mi leal saber y entender. También reconozco que puedo retirar la autorización en cualquier momento, salvo en la medida en que tenga lugar cualquier forma de acción en su cumplimiento.

Nombre del cliente

Fecha de nacimiento

Causa del cliente #

Testigo

Contrato del cliente del Programa de Intervención y Tratamiento del Tribunal para DWI
DWI Court Intervention and Treatment Program Client Contract

NOMBRE DEL CLIENTE _____
Nombre Apellido

CAUSA No. _____

Yo, _____, acepto participar y me comprometo a trabajar con el Programa de Intervención y Tratamiento del Tribunal para *DWI* del Tribunal de Justicia del Condado No. 6. Comprendo que se trata de un programa de 3 fases y de cuidado continuo con un periodo mínimo de participación requerido de 12 meses. También comprendo que se me puede requerir que lo repita todo o una porción de una fase del programa si no he cumplido con los requisitos establecidos en este contrato o si no he cumplido tal como sea instruido por el juez de dicho tribunal. Adicionalmente, acepto acatar las condiciones siguientes en la participación en dicho programa:

- 1) Participaré por completo en los grupos de apoyo y el tratamiento de alcohol, drogas y/u otro, como sea instruido por el Programa del Tribunal para *DWI* y como sea establecido en mi plan de tratamiento. Acepto ser supervisado por un Oficial de supervisión del Tribunal para *DWI*, según sea asignado.
- 2) Comprendo que estoy obligado a someterme a controles y/o pruebas de detección del uso de alcohol y otras drogas y debo aceptar dichos resultados como exactos sin protestar. La frecuencia y el método del control y/o pruebas de detección de drogas será a criterio de mi oficial supervisor y el programa del Tribunal para *DWI*. Comprendo que cualquier intento de falsificar un control y/o prueba de detección de abuso de sustancias resultará en una sanción.
- 3) Asistiré a todas las reuniones del tratamiento, fechas del tribunal y demás citas programadas y llegaré a tiempo. Si no puedo asistir a una reunión del tratamiento, fecha del tribunal u otras citas programadas debido a una enfermedad o emergencia, yo soy responsable de comunicarme por teléfono con el anfitrión de la cita por anticipado y se me requerirá proporcionar a mi oficial supervisor documentación que explique la razón de mi ausencia. El equipo del Programa del Tribunal para *DWI* tendrá el único criterio para determinar si mi ausencia fue válida.
- 4) Comprendo que el incumplimiento de participar totalmente en el Programa del Tribunal para *DWI*, no comparecer en el tribunal, no reunirme con mi oficial de supervisión comunitaria o el proveedor del tratamiento, no asistir a ningún tipo de terapia, consejería o reunión y el incumplimiento de cualquier otro aspecto del programa resultará en que se me impongan sanciones, las cuales pueden incluir que se me ponga bajo custodia.
- 5) Acepto mantener informado al Programa del Tribunal para *DWI* de toda dirección y números telefónicos actuales, incluso número de localizador o celular, y que se deberá notificar a mi oficial supervisor de cualquier cambio dentro de un periodo de 24 horas.

- 6) Acepto que no usaré, poseeré o me asociaré con personas que usen o posean alcohol o cualquier sustancia controlada o droga ilegal. No comeré ningún alimento que contenga semillas de amapola, no tomaré medicamentos sin receta ni compraré medicamentos de venta libre que pueda resultar en una prueba positiva de abuso de sustancias.
- 7) Comprendo que soy responsable de notificar y proporcionar documentos de todos los medicamentos recetados que yo esté llevando al Programa del Tribunal para *DWI*. La receta debe estar a mi nombre. También soy responsable de notificar al Programa del Tribunal para *DWI* si hay algún cambio en las recetas.
- 8) Comprendo que estoy obligado/a a informar al Programa del Tribunal para *DWI* de cualquier medicamento de venta libre que esté usando y que estos no serán adictivos ni contendrán alcohol. Soy responsable de confirmar con una farmacia o profesional médico que estos medicamentos no sean adictivos ni contengan alcohol.
- 9) Acepto permitir a los miembros del equipo del Programa del Tribunal para *DWI* que me visiten en mi casa, las instalaciones circundantes, el sitio de trabajo o en la comunidad.
- 10) Comprendo que deberé cooperar con el personal del tratamiento para formular mi plan de tratamiento. Acepto firmar los formularios de consentimiento para la divulgación de información a fin de ayudar a que el personal se comunique con individuos o agencias que puedan ayudarme en mi recuperación.

Acusado/a

Fecha