



MONTEREY COUNTY

PROBATION DEPARTMENT

Supervised Home Confinement

Aplicación para Cárcel en Casa

OBJETIVO: Proporcionar un programa estructurado para la comunidad, basado en la detención domiciliaria para los reclusos comprometidos por la corte a la cárcel del condado. El programa permite a los participantes a seguir con su empleo, mantener a sus familias y asistir a otros programas aprobados de rehabilitación, o de poder participar en otras actividades autorizadas, reduciendo así la carga a la comunidad de los altos costos asociados con el encarcelamiento. Los participantes son monitoreados en su propia casa por medio de la tecnología computarizada. Un aparato de verificación será instalado en su casa que controla un transmisor no extraíble usado por el participante.

REQUISITOS DEL PROGRAMA DE CARCEL EN CASA:

- Participante debe estar de acuerdo con todas las condiciones requeridas por el programa.
- Participante debe haber sido condenado a una sentencia en la cárcel del Condado.
- Participante debe ser residente del Condado de Monterey, con un domicilio verificable.

DESCALIFICADORES DEL PROGRAMA:

- Cualquier persona que no reúna los requisitos del programa antes mencionados.
- Cualquier persona que ya este sirviendo una sentencia o una condena en otra jurisdicción.
- Cualquier persona, que por orden de la corte le hayan negado a participar en el programa.

POSSIBLES DESCALIFICADORES DEL PROGRAMA:

- Cualquier persona que tenga casos de delitos graves o que puedan ocasionarle problemas de seguridad a los oficiales (personas que causaron daño severo a víctimas, personas involucradas en pandillas, violencia y posesión o uso de armas).
- Cualquier persona que recientemente haya sido implicada en ventas, transporte o fabricación de alguna sustancia controlada.
- Persona involucrada en delito de sofisticación criminal, abuso de autoridad o de confianza.
- Cualquier persona que haya sido sentenciada con una felonía por manejar bajo la influencia con accidente o que haya habido heridos.
- Cualquier persona que no posee la suficiente capacidad para controlarse (como lo demuestra su historial criminal) para así poder cumplir con las condiciones y restricciones del programa (personas con muchos arrestos y violaciones de probación - incluyendo violaciones de probación de la corte).
- Cualquier persona que tengan orden de arresto por no obedecer las ordenes de la corte.
- Cualquier persona que tenga algún caso(s) pendiente en la(s) corte(s).
- Cualquier persona que no ha cumplido con las reglas y regulaciones razonables durante su detención.

20 E. Alisal Street, Salinas, CA 93901 - Teléfono: (831) 784-5799 Fax: (831) 769-0226

Office Use:	Initials
<input type="checkbox"/> WebMug	_____
<input type="checkbox"/> CLETS	_____
<input type="checkbox"/> DMV	_____
<input type="checkbox"/> CJIS (WAP)	_____
<input type="checkbox"/> NCIC	_____
<input type="checkbox"/> Data Entry/Query	_____
<input type="checkbox"/> PSI Rqstd	_____

CII # _____

Date Received: _____

Condado de Monterey Departamento de Probación Solicitud Para Reclutamiento Supervisado En Casa (SHC)

Deberá hacer un pago no reembolsable de \$112.00 para procesar la solicitud, el mismo día que la vaya a entregar. El costo diario del programa estará basado en una escala de acuerdo a sus ingresos conforme al 1208.2 PC. Los programas que requieren de equipo de monitoreo adicional tendrán un costo diario adicional.

NOMBRE _____ NUMERO DE CASO _____
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE

Otros nombres que usted usa _____ # _____

Edad _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Color de ojos _____ Color de pelo _____

Estatura _____ Peso _____ VALIDA

Numero de Seguro Social # _____ DL# _____ SUSPENDIDA

Delito(s): _____ Sentencia _____ Días _____ Credito _____

Fecha de entrega: _____ Abogado: _____

Tipo de probación: Formal Corte Oficial de probación: _____

Anteriormente había estado en el Programa de Vigilancia Electrónica? Si No Cuando _____

HISTORIA PERSONAL Numero de celular #(____) _____ Numero de teléfono #(____) _____

Dirección _____ Condado _____
DIRECCION CIUDAD ESTADO ZONA POSTAL

Dirección de Correo _____

Nombre de persona en caso de emergencia _____ # de emergencia #(____) _____

Esta actualmente empleado? Si No

Empleador _____ Ocupación _____

Dirección _____ Condado _____
DIRECCION CIUDAD ESTADO ZONA POSTAL

Numero de teléfono # _____ Nombre de supervisor _____

Cuanto tiempo tiene en este trabajo? _____ Su empleador esta al tanto de este delito? Si No

Horario de trabajo (marque): Lunes Martes Mier Juev Vier Sab Domin Horario de trabajo: ____ a.m./p.m. ____ a.m./p.m.

Sueldo Actual: Mensual \$ _____ Quincena \$ _____ Por Hora \$ _____

DESCRIPCIÓN DEL DELITO

Por favor describa las circunstancias de su caso(s): _____

Tiene historia de arrestos? Si No

Caso: Juvenil Adulto

Es este caso de violencia domestica? Si No Conoce usted a la victima (s)? Si No
Nombre de la victima(s) : _____ Usted vive con la victima ? Si No
Dirección y teléfono de la victima(s) : _____

Si es aceptado en el programa de SHC (Reclutamiento Supervisado en Casa), hay alguien viviendo en la residencia donde usted planea quedarse que este en probación/parole? Si No Nombre de persona: _____

Tiene usted pendiente procedimientos del la corte y/o ha sido arrestado recientemente? Si No

Esta usted sirviendo una sentencia o en algún otro programa o en otro condado? Si No

Si respondió que sí, donde/que cargos? _____

REFERENTE A SU SALUD

Ha estado o actualmente se encuentra bajo el cuidado medico por algún problema físico o psicológico? Si No

Si es que si, explique: _____

Esta usted tomando medicamentos actualmente? Si No

Si es que si, explique _____

Usted usa drogas o alcohol? Si No Que tipo: _____

Que cantidad: _____ Fecha de la ultima vez que uso: _____

Razón por la que quiere participar en el Programa de Cárcel en Casa:

FALTA DE PROVEER LA INFORMACIÓN DE ARRIBA PUEDE ATRASAR O POSIBLEMENTE DESCALIFICAR AL APLICANTE DE SU PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA.

Yo certifico que la información que yo he dado en esta aplicación es la verdad a lo mejor de mi conocimiento:

Firma de solicitante: _____ Fecha: _____