



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/las participantes a seguir con su empleo, mantener a sus familias y asistir a otros programas aprobados de rehabilitación, de poder participar en otras actividades autorizadas, reduciendo así la carga a la comunidad de los altos costos asociados con el encarcelamiento. Se supervisará a los/las participantes mediante el uso de equipos de monitoreo en su propia casa. Los/las participantes usaran dispositivos de rastreo que no son removibles y que utilizan tecnología celular y de GPS para monitorear su ubicación

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 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 autorizada por la Corte a ser liberada a participar en un programa residencial de tratamiento de drogas.
- 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 y causar un accidente o que haya habido heridos.
- Cualquier persona que no posee la suficiente capacidad de autocontrol (como demuestre su historial criminal) para así poder cumplir con las condiciones y restricciones del programa (personas con muchos arrestos y violaciones de probation - incluyendo las violaciones de probation de la corte).
- Cualquier persona que tengan orden de arresto por no obedecer las órdenes de la corte.
- Cualquier persona que tenga algún caso(s) pendiente en la(s) corte(s).
- Cualquier persona que no haya cumplido con las reglas y regulaciones durante su detención en la cárcel.

Applicant Name: _____

Date Received: _____

Monterey County Probation Department Solicitud para Cárcel en Casa

Información Personal

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Licencia o # ID: _____

Ciudad: _____ Código Postal: _____ Teléfono: Cel/Casa _____

Dirección de donde recibe correo: _____

de Seguro Social: _____ Estatura _____ Peso _____ Sexo: Hombre / Mujer

Etnicidad: _____ Color de Ojos: _____ Color de Pelo: _____ Cicatrices: _____

Tatuajes _____

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Union Libre Divorciado(a) Vuido(a)

Información Social

Con quien vives? (Nombres, Edades, Fecha de Nacimiento, Licencia / #ID y tu relacion a esa persona)

Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento	Licencia/#ID	Relacion a esa persona

Persona a quién contactar en caso de emergencia:

Nombre _____ Teléfono # _____

Domicilio _____ Relación con esa persona _____

Applicant Name: _____

Date Received: _____

El estado de su caso con la Corte

Caso(s) #: _____

Fecha de Sentencia: _____ # De dias de sentencia : _____ Creditos: _____

Esta usted actualmente en la Cárcel: Sí No Su numero de reo en la Cárcel: _____

Abogado(a): _____ Telefono #: _____

Tienes algun otro caso pendiente? Sí No Caso(s) #: _____

Tienes casos pendiente en otro condado? Si No Donde? _____

Tienes un historial de arresto? Sí No Es este un caso de violencia doméstica? Sí No

Si hubo víctima, usted la/lo conoce? Sí No Vives con la víctima? Sí No

Nombre de la víctima(s): _____

Hay alguien en libertad condicional en su residencia? Sí No Nombre: _____

Empleo/Escuela

Donde trabaja o donde estudia? _____

Posicion: _____ Supervisor: _____ Telefono: _____

Domicilio: _____

Segundo trabajo/Escuela: _____

Su posición : _____ Supervisor: _____ Telefono: _____

Domicilio: _____

	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
De:							
A:							

Si no trabaja (escoja una respuesta): Desempleado Jubilado Disacapacitado

Applicant Name: _____

Date Received: _____

Método de transporte

Si usted conducirá un automóvil : Tiene una licencia de conducir válida? **Si** **No**

Si no , cual es su modo de transporte?

Descripción de su automóvil: _____ #: de placas _____

Seguro de auto: _____ # de póliza: _____

Si usted toma el autobús: Ruta/# de ruta: _____

Información Adicional

Esta usted bajo el cuidado de un medico? **Si** **No**

Explique el porque: _____

Actualmente toma algun medicamento? **Si** **No**

Explique cual(es) toma: _____

Hay algo más que nos quiera decir para que usted sea considerado y asi poder ser aprobado para este programa?

Applicant Name: _____

Date Received: _____

**** Al inicializar esto, yo entiendo que debo acudir a todas las citas requeridas con el Departamento de Probation / Unidad de Cárcel en Casa libre de alcohol y drogas, que incluye marihuana medicinal y recreativa. Yo entiendo que tendré que someterme a una prueba obligatoria de detección de drogas y alcohol antes de comenzar el programa y despues en cualquier momento que se me pida si es que soy aprobado a participar en este programa. Cualquier prueba positiva puede resultar que me nieguen o me expulsen del programa.**

Sus iniciales: _____

EL NO DAR INFORMACIÓN EXACTA Y VERDADERA PUEDE RESULTAR EN LA DENEGACIÓN DE SU APLICACIÓN.

Yo certifico que toda la información que he proporcionado en esta aplicación es verdadera según mi saber y entender. Declaraciones falsas pueden dar como resultado la denegación de mi solicitud.

Firma del participante _____ Fecha _____

Si la solicitud fue preparada por alguien que no sea el solicitante:

Firma del preparador _____ Fecha _____

Escriba su nombre: _____ Relación: _____

Numero de teléfono : _____