STEVEN J. SENTMAN
CHIEF PROBATION OFFICER

TELEPHONE: (714) 935-7259

301 THE CITY DRIVE, 5TH FLOOR
ORANGE, CA 92868

MAILING ADDRESS:
P.O. BOX 10260
SANTA ANA, CA 92711-0260

ARRESTO DOMICILIARIO CON SUPERVISION ELECTRONICA

El programa de arresto domiciliario con supervisión electrónica (SEC) es diseñado para ayudar a las personas que califiquen a mantener su empleo o permanecer en casa (o ambos) mientras cumplen una sentencia en la cárcel del Condado de Orange.

Instrucciones para solicitar el programa SEC

Antes de llamar para solicitar el programa SEC, por favor responda a las siguientes preguntas:

1) Yo fui sentenciado a la cárcel del Condado Orange. ☐ Si ☐ No
De ser así, Fecha de Encarcelamiento:_____ Hora:_____

2) Mi fecha de reportarme a la cárcel (Jail Report Date) es por lo menos cuatro (4) semanas a partir de la fecha de hoy. ☐ Si ☐ No

3) Estoy libre de casos pendientes (ya sean delitos menores o felonías). ☐ Si ☐ No

4) El tribunal me permite la participación en el programa de arresto domiciliario. ☐ Si ☐ No

Si usted respondió "SI" a todas las preguntas anteriores, por favor llame al (714) 935-7259 para solicitar el programa de arresto domiciliario SEC. Tenga el número de su caso listo.

Una vez que usted haya aplicado vía telefónica, por favor envié por fax copias de los siguientes documentos:

☐ La solicitud de SEC completada con tinta negra

☐ Licencia de conducir del Estado de California, Tarjeta de Identificación del Estado de California u otra identificación con fotografía emitida por el gobierno de los Estados Unidos

☐ Tarjeta de Seguro Social o declaración de impuestos previo que muestre su número de seguro social

☐ Acta de nacimiento, Pasaporte, o Certificado de Naturalización

☐ Un dibujo a mano o diagrama del plano interior de su casa

☐ Copia de licencia de conducir o tarjeta de identificación del Estado de California de todos los adultos que residan en su casa

☐ Tres últimos talones de pago y/o una carta de su empleador, indicando tiempo de empleo, horas de trabajo y salario por hora

☐ Copia de un estado de cuenta del teléfono de su casa en donde muestre número telefónico y domicilio (El teléfono deberá estar libre de funciones adicionales.)

☐ Si el solicitante tiene licencia de conducir válida del Estado de California y va conducir durante el arresto domiciliario, deberá presentar lo siguiente:

- Registración actualizada del automóvil
- Prueba actualizada del seguro del automóvil (primera página de la póliza mostrando prueba de responsabilidad)

☐ Si alguien más le proporcionará la transportación, el solicitante deberá proveer copia de toda la información del conductor:

- Licencia de conducir del Estado de California del conductor
- Registro actualizado del automóvil del conductor
- Prueba actualizada del seguro del automóvil del conductor (primera página de la póliza mostrando prueba de responsabilidad)

☐ Usted puede presentar documentación adicional para su revisión, como notas y referencias médicas.

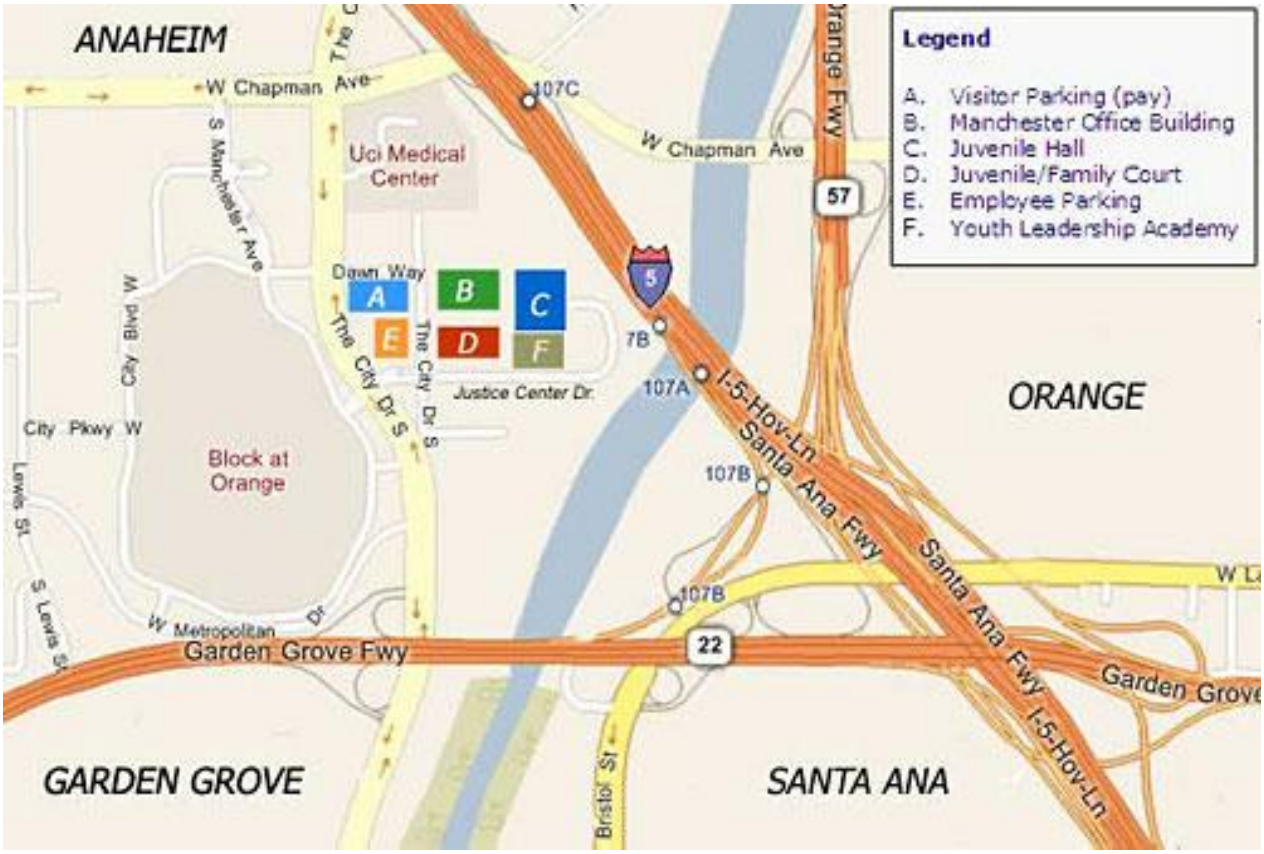
■ Si usted no habla inglés, por favor díganos que idioma habla cuando venga a llenar su aplicación.

Para más información, por favor llame al 714-935-7259 o visítenos en nuestra página web: *http:www.ocgov.com/probation*.

Supervised Electronic Confinement - Spanish

Manchester Office Building

301 The City Drive, Orange 714-935-7259



Salidas de la Autopista:

En la autopista Garden Grove (22) a la salida a The City Drive

Hacia el norte en la autopista Santa Ana (5) a la salida a Chapman Avenue

Hacia el sur a la salida a State College Blvd./The City Drive

En la autopista Orange (57) a la salida a Chapman Avenue

REGLAS Y CONDICIONES GENERALES

- No interferir con el equipo
- Deberá recluirse en su casa excepto cuando asista al trabajo, asista a las sesiones aprobadas de asesoramiento psicológico o clases educativas o de formación profesional, o para ir a citas médicas y dentales, y de libertad condicional.
- Permitir la entrada dentro de su casa a personas o agentes designados por la administración correccional (Oficial de Libertad Condicional/Proveedor)
- Mantener abierta una línea telefónica y en buen estado según lo indicado por el Oficial de Libertad Condicional
- Someterse a registro y confiscación (4o enmienda)
- No poseer o consumir alcohol
- No tener medicamentos no autorizados, narcóticos o substancias controladas, incluyendo marijuana, y cualquier medicamento de prescripción no en la dosis prescrita
- Someterse a exámenes de alcohol/drogas
- Participar en el tratamiento de alcohol/drogas cuando sea requerido
- No violar la ley
- No tener armas en casa
- No visitantes
- No tener contacto con presos de la cárcel u otros participantes del programa de arresto domiciliario SEC
- Aislar a las mascotas para que permitan las visitas del proveedor privado así como al Oficial de Libertad Condicional
- Para el participante que tiene permitido trabajar fuera de casa, las horas serán determinadas por el Oficial de Libertad Condicional asignado.
- Si usted no tiene empleo, el Oficial de Libertad Condicional le indicara el día y la hora para buscar trabajo.
- Eventos religiosos, juntas de AA (alcohólicos anónimos)/NA (narcóticos anónimos) etc., encargos al supermercado/mandados, pueden ser permitidos a discreción del Oficial de Libertad Condicional.
- Algunas condiciones específicas de su caso también pueden ser impuestas (ejemplo: una persona con historial de robos, no podrá hacer compras).
- Los movimientos están limitados y restringidos en el interior de las paredes de la casa.
- El solicitante no podrá detenerse o desviarse en ningún otro lugar que no sea el destino permitido.

ORANGE COUNTY PROBATION DEPARTMENT

APLICACION PARA ARRESTO DOMICILIARIO CON SUPERVISION ELECTRONICA

USE TINTA NEGRA O AZUL. CUALQUIER RESPUESTA FALSA PODRA RESULTAR EN LA DENEGACION DE SU SOLICITUD.

☐ INGLES ☐ ESPANOL ☐ OTRO IDIOMA _____

INFORMACION PERSONAL

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ Licencia de Conducir o No. de Identificación de CA _____

_____ Teléfono de la Casa ( ) _____

Domicilio Postal _____ Teléfono Celular ( ) _____
(Si es diferente de la casa)

_____ Teléfono del Trabajo ( ) _____

Lugar de Nacimiento _____ Origen Etnico _____

Estado Migratorio: ☐ Ciudadano Americano ☐ Ciudadano Naturalizado ☐ Residente Permanente A- _____
☐ Visitante ☐ No Residente ☐ Otro _____

No. de Seguro Social _____ Estatura _____ Peso _____ Sexo: Masculino/Femenino

Estado Civil: ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Pareja Doméstica ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a)

Color de ojos_____ Color de pelo_____ Cicatrices *(Describa)*_____

Tatuajes *(Describa)*_____

INFORMACION SOCIAL

QUIEN VIVE CON USTED? *(Nombres, edades, fechas de nacimiento, número de licencia de conducir y qué relación tiene con usted)*

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	NO. DE LICENCIA	RELACION

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre _____ Teléfono ( ) _____

Domicilio _____ Relación _____

Nombre _____ Teléfono ( ) _____

Domicilio _____ Relación _____

Application for Supervised Electronic Confinement - Spanish

Nombre del Solicitante _____

OFFICE USE ONLY
A# _____

ESTADO DEL CASO EN EL TRIBUNAL

PRIMER CASO:

No. del Caso _____ Juez _____

Código(s) y Descripción del Delito _____

Duración de la sentencia (días) _____ Total de Días Acreditados _____ Depto. de Policía que hizo el Arresto _____

Fecha del Arresto _____ Fecha de la Sentencia _____ Otras Personas Implicadas en el Delito _____

SEGUNDO CASO: *(si es aplicable)*

No. del Caso _____ Juez _____

Código(s) y Descripción del Delito _____

Duración de la sentencia (días) _____ Total de Días Acreditados _____ Depto. de Policía que hizo el Arresto _____

Fecha del Arresto _____ Fecha de la Sentencia _____ Otras Personas Implicadas en el Delito _____

Se encuentra actualmente en la carcel?

☐ Si Lugar _____ No. en la Carcel _____ Fecha del Término de la Sentencia _____

☐ No Duración total de la Sentencia en todos sus casos _____ Fecha de Rendición en la Carcel _____ Hora _____

Nombre del Abogado _____ Teléfono ( ) _____

ANTECEDENTES PENALES

Escriba todos los arrestos que haya tenido, incluyendo los arrestos juveniles. Incluya los cargo(s), lugar donde fue arrestado, fecha(s), disposicion(es) sin importar si el caso fue desechado o no. Si usted no incluye esta información, puede resultar en la denegación de su solicitud. *(Use hojas adicionales si es necesario)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Está usted actualmente bajo libertad condicional o libertad supervisada? ☐ Si ☐ No Si es así, en que condado? _____

Nombre de su Oficial de Lib. Condicional/Lib. Supervisada _____ Teléfono ( ) _____

A parte de la ofensa presente, se encuentra usted actualmente en proceso de otra acción judicial? *(Explique)*

_____

_____

_____

_____

Nombre del Solicitante _____

OFFICE USE ONLY
A# _____

EMPLEOS / EDUCACION ESCOLAR

EMPLEO PRINCIPAL / ESCUELA

Título en el Trabajo _____ Nombre del Supervisor _____

Nombre del Empleador/Escuela _____ Teléfono ( ) _____

Domicilio del Trabajo/Escuela _____

SEGUNDO EMPLEO / ESCUELA *(si aplica)*

Título en el Trabajo _____ Nombre del Supervisor _____

Nombre del Empleador/Escuela _____ Teléfono ( ) _____

Domicilio del Trabajo/Escuela _____

HORARIO DE TRABAJO/ESCUELA: **NOTA: EL TOTAL DE HORAS DE TRABAJO/ESCUELA NO DEBERA EXCEDER SESENTA (60) HORAS POR SEMANA.**

	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO
DE:							
A:							

INGRESOS: SALARIO $ _____ POR HORA / MENSUAL *MARQUE UNO* OTROS INGRESOS: _____ *TIPO* $ _____

TRANSPORTACION

CUAL SERA EL TRANSPORTE QUE UTILIZARA EL SOLICITANTE DESDE EL LUGAR DE ARRESTO DOMICILIARIO?

☐ El solicitante tiene licencia de conducir del estado de California y manejará durante el arresto domiciliario.

Descripción del Automovil _____ (año modelo, color, tipo) No. de Placas del Automovil _____

Seguro del Automovil _____ Póliza # _____

☐ Autobús Ruta# _____

☐ Otra persona proporcionará el transporte *(Si hay más de dos conductores, por favor incluya hojas adicionales).*

Nombre del Conductor _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ No. de Licencia de Conducir _____

_____ Teléfono ( ) _____

Descripción del Automovil _____ (año, modelo, color, tipo) No. de Places del Automovil _____

Seguro del Automovil _____ Póliza # _____

Nombre del Conductor _____ Fecha de Nacimiento _____

Domicilio _____ No. de Licencia de Conducir _____

_____ Teléfono ( ) _____

Descripción del Automovil _____ (año, modelo, color, tipo) No. de Places del Automovil _____

Seguro del Automovil _____ Póliza # _____

Nombre del Solicitante _____

OFFICE USE ONLY
A#

INFORMACION ADICIONAL

TIENE USTED UN PROBLEMA MEDICO O DE SALUD IMPORTANTE QUE LE GUSTARIA QUE CONSIDEREMOS? Si es así, por favor explique. *(Adjunte una carta de su médico/documentación)*

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Por medio de la presente hago constar que las declaraciones de esta solicitud son verdaderas y me doy por enterado que una respuesta falsa puede dar como resultado la denegación de mi solicitud. Yo entiendo que puede ser necesario que mi empleador conozca la naturaleza de mi delito(s).

Firma _____ Fecha _____

Imprima su nombre: _____

Si la solicitud fue preparada por otra persona que no es el solicitante, llene esta sección:

Firma _____ Fecha _____

Preparado por: _____ Relación _____

Teléfono _____