APLICACION PARA REHABILITACION POR CASOS DE EXCESO DE VELOCIDAD

Número de expediente: _____ Abogado: _____

Fecha del juicio: _____

TODA RESPUESTA DEBE SER COMPLETADA. ESCRIBIR CLARAMENTE O A MAQUINA

1. NOMBRE COMPLETO: _____ TELEFONO: _____

DIRECCION: _____

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

2. EDAD: _____ 3. FECHA DE NACIMIENTO: _____

4. NUMERO DE SEGURO SOCIAL: _____

5. NUMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR: _____

6. HISTORIAL DE OFENSAS: _____ Ninguna _____ Juvenil _____ Adulto

CONVICCION O REHABILITACION POR OFENSA CRIMNAL:

_____

_____

_____

7. CONVICCIONES POR INFRACCIONES: (Ultimos 5 años)

_____

_____

_____

8. FECHA DE LA CITACION ACTUAL:

9. Usted participa o ha participado alguna vez en algún otro Programa de Rehabilitación por infracciones de tráfico? _____ Si su respueta es afirmativa, favor de aclarar cuando fue efectivo este programa _____

_____

10. Tiene usted alguuna otra citación pendiente por tráfico en alguna otra ciudad, condado o estado? _____ si su respuesta es afirmativa, favor de explicar donde: _____

11. MENCIONE EL NOMBRE DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE SU VEHÍCULO, EL NOMBRE DE SU AGENTE, EL NÚMERO TELEFÓNICO DE SU AGENTE Y EL NÚMERO DE LA PÓLIZA DE SU SEGURO:

COMPAÑIA DE SEGUROS: _____ POLIZA NUMERO: _____

NOMBRE DE AGENTE:_____ TELEFONO: _____

Yo por la presente solicito por el estado legal como participante del Programa de Rehabilitación y solicito al Fiscal de Distrito aplace temporalmente el procedimiento judicial presentado en mi contra para que se me permita ser considerado en esta aplicación. Yo comprendo que todo tiempo extra que yo solicite en esta aplicación para la postergación de mi juicio, de ser negada será considerada contra mi en la determinación de un juicio rápido. Entiendo que la decisión final de comenzar los procedimientos penales o de diferir el proceso de mi caso depende enteramente del Fiscal de Distrito.

Autorizo al Coordinador del programa a conducir una investigación que determine mi conveniencia para este programa. Entiendo que cualquier información facilitada por mi, o autorizada por mi, y que a su vez sea facilitada al Coordinador del Programa en conección con esta investigación, será guardada confidencialmente.

Una respuesta falsa a cualquier pregunta en esta solicitud podría ser causa de una acusación en contra de mi aceptación en este programa, en este caso, el Fiscal de Distrito reanudará el proceso de los cargos originales.

_____ _____

FECHA SOLICITANTE