

UTAH BOARD OF PARDONS AND PAROLE
(JUNTA DE INDULTOS Y LIBERTAD CONDICIONAL DE UTAH)

INMATE HEARING INFORMATION
(INFORMACIÓN SOBRE LA AUDIENCIA PARA EL PRESO)

INSTRUCCIONES

1. Todo preso debe completar este formulario antes de cualquier comparecencia personal en una audiencia ante la Junta, con excepción de las audiencias por violación de la libertad condicional o rescisión.
2. Utilizar solo bolígrafo (no lápiz). Este documento será enviado a la Junta.
3. La información suministrada puede tener un impacto importante en su audiencia y en la decisión de la Junta. Por favor, sea preciso, legible y minucioso. Puede adjuntar páginas adicionales si así lo necesita. También puede adjuntar copias de certificados, etc.

Nombre: _____
(Name)

Nº de Infractor: _____
(Offender #)

Domicilio más reciente: _____
(Most Recent Address)

Edad: _____ Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____
(Age) (Date of Birth) (Place of Birth)

¿Necesita un **INTÉRPRETE** en su audiencia? **SÍ** _____ **NO** _____
(Do you need an **INTERPRETER** at your hearing?) (YES) (NO)

En caso **AFIRMATIVO**, ¿de qué idioma? _____
(If YES, what language?)

¿Existe alguna **DETENCIÓN** presentada en su contra? **SÍ** _____ **NO** _____ **SE DESCONOCE** _____
(Is there a **DETAINER** filed against you?) (YES) (NO) (UNKNOWN)

En caso **AFIRMATIVO**, enumere la jurisdicción y las denuncias: _____
(If YES, list the jurisdiction and charges)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

SENTENCIAS ACTUALES
(CURRENT SENTENCES)

Enumere todas las condenas y sentencias por las cuales se encuentra en prisión ahora. **También** incluya cualquier denuncia que permanezca pendiente en la corte y por la cual no haya recibido sentencia.

(List all convictions and sentences for which you are now in prison. **Also**, include any charges which remain pending in court and for which you have not been sentenced.)

CRIMEN DE CONDENACION
(CRIME OF CONVICTION)

SENTENCIA
(SENTENCE)

<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>

IMPACTO EN LAS VÍCTIMAS E INDEMNIZACIÓN
(VICTIM IMPACT AND REPARATIONS)

Enumere todas las víctimas de sus crímenes y describa cómo su conducta las ha afectado.
(List all victims of your crimes and describe how your behavior has affected them.)

Explique lo que ha hecho y hará para reparar el daño que ha causado a sus víctimas, incluyendo cómo pagará la restitución.

(Explain what you have done and will do to repair the damage you have caused to the people you have victimized, including how you will pay restitution.)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

RESPONSABILIDAD Y REHABILITACIÓN **(ACCOUNTABILITY AND REHABILITATION)**

Explique por qué se involucró en actos criminales. Explique sus motivos, patrones de pensamiento, y cualquier factor de riesgo que lo haya llevado a involucrarse en actos criminales.
(Explain why you engaged in criminal behavior. Explain your motivations, thinking patterns, and any risk factors that led you to engage in criminal conduct.)

Explique qué ha hecho desde que fue arrestado para abordar sus actos criminales y reducir el riesgo que presenta para la sociedad.
(Explain what you have done since your arrest to address your criminal behavior and reduce your risk to society.)

PLAN DE ACCIÓN DEL CASO (CASE ACTION PLAN, CAP)

Enumere sus prioridades CAP y su progreso actual para completar cada prioridad.
(List your CAP priorities and your current progress toward completing each priority.)

	PRIORIDAD (PRIORITY)	FECHA DE INICIO (START DATE)	FECHA DE FINALIZACION (END DATE)
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____

Si usted se ha negado a cumplir con cualquiera de sus prioridades CAP, explique el motivo.
(If you have refused to comply with any of your CAP priorities, explain why.)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

DISCIPLINA EN LA PRISIÓN
(PRISON DISCIPLINE)

Enumere todas sus condenas disciplinarias IMPORTANTES durante su encarcelamiento o desde la fecha en que la Junta lo recibió por última vez. Enumere el tipo de infracción con palabras (por ejemplo: un análisis de orina turbio, una pelea, etc.) más que en código de DOC. Puede agregar comentarios y explicaciones.

(List all MAJOR disciplinary convictions during this incarceration or since the date you were last seen by the Board. List the type of infraction in words (example: Dirty UA, Fighting, etc.) rather than the DOC code. You may add comments or explanations.)

CONDENA DISCIPLINARIA
(DISCIPLINARY CONVICTION)

FECHA DE LA AUDIENCIA
(HEARING DATE)

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

HISTORIAL FAMILIAR
(FAMILY BACKGROUND)

Estado civil **actual:** CASADO
 (Current Marital Status: MARRIED)

SOLTERO
 SINGLE

SEPARADO
 SEPARATED

DIVORCIADO
 DIVORCED

VIUDO
 WIDOWED)

Si está CASADO (incluso en convivencia), escriba el **nombre** y la **dirección** de su cónyuge.
 (If MARRIED (including Common Law), list the **name** and **address** of your spouse.)

Si tiene algún **HIJO/A** con vida, complete lo siguiente:
 (If you have any living **CHILDREN**, complete the following)

NOMBRE
(NAME)

SEXO
(GENDER)

EDAD
(AGE)

DIRECCION
(ADDRESS)

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

Si la corte le ordenó brindar pensión alimenticia, indique el nombre del niño y la cantidad que debe enviar cada mes.

(If you have court-ordered child support, indicate name of your dependent child and the amount owed each month.)

¿Estaba usted al día con la pensión alimenticia antes de su encarcelación? SÍ NO
(Were you current on your child support before your incarceration?) (YES) (NO)

En caso que la respuesta sea NEGATIVA, ¿cuán atrasado se encuentra? _____
(If NO, how much arrearage do you owe?)

El nombre de su padre: _____
(Your Father's Name)

Dirección (si aún vive): _____
(Address (if living))

El nombre de su madre: _____
(Your Mother's Name)

Dirección (si aún vive): _____
(Address (if living))

PROBLEMAS MÉDICOS O TRATAMIENTOS (MEDICAL OR TREATMENT ISSUES)

¿Presenta actualmente algún problema médico o tiene dudas sobre su salud? SÍ NO
(Do you have any current medical or health issues or concerns?) (YES) (NO)

En caso AFIRMATIVO, explique. _____
(If yes, please explain.)

¿Presenta actualmente algún problema mental o tiene dudas sobre su salud mental? SI NO
(Do you have any current mental health issues or concerns?) (YES) (NO)

En caso AFIRMATIVO, explique. _____
(If yes, please explain.)

Por favor enumere toda medicación que se le prescribe actualmente y los síntomas o diagnósticos para los cuales sirve la medicación prescrita. _____
(Please list any medications you are currently prescribed and the symptoms or diagnoses for which the medications have been prescribed.)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

PLANES DE LIBERACIÓN (RELEASE PLANS)

¿Con quién vivirá y cuál es su **relación** con ellos?
(Who will you live with and what is your **relationship** with them?)

¿Cuál es la **dirección** y **número telefónico** de su residencia planeada?
(What is the **address** and **phone number** of your intended residence?)

¿Alguien que viva en dicha residencia ha sido condenado por algún delito? SÍ _____ NO _____
(Has anyone living at this residence been convicted of a felony?) (YES) (NO)

En caso afirmativo, ¿quién? _____
(If yes, who?)

¿Cómo es que sus planes de alojamiento lo ayudarán a convertirse en un miembro productivo de la sociedad?
(How will your living arrangement help you be a productive member of society?)

Empleo (Employment)

Enumere sus habilidades laborales, experiencia o educación que lo ayudarán a encontrar empleo.
(List the employment skills, experience, or education that will help you find employment.)

¿Con quién ha acordado trabajar? _____
(With whom do you have employment arranged?)

(Nombre del empleador)
(Name of Employer)

(Contacto o Supervisor)
(Contact or Supervisor)

(Número telefónico del empleador)
(Employer's Phone Number)

**POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE
ESTA PÁGINA.**

Tratamiento
(Treatment)

¿Con quién ha acordado su **terapia** o tratamiento luego de su liberación?
(With whom have you arranged **therapy** or treatment after release?)

(Nombre del proveedor de tratamiento)
(Name of Treatment Provider)

(Número telefónico)
(Phone Number)

Si la terapia o el tratamiento no han sido acordados aun, explique el motivo.
(If therapy or treatment has not been arranged, please explain why not?)

APOYO DE REHABILITACIÓN
(REHABILITATIVE SUPPORT)

Enumere su apoyo principal, incluyendo a las personas y a cualquier grupo religioso, comunitario, cívico u organizaciones a quienes acudirá en busca de apoyo, aliento o ayuda.
(List your primary support, including individuals and any religious, community, or civic groups or organizations upon whom you will rely for support, encouragement, or help.)

CUMPLIMIENTO CON LA LIBERTAD CONDICIONAL
(PAROLE COMPLIANCE)

¿Cuál es su plan para tener éxito en su libertad condicional?
(What is your plan for being successful on parole?)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

PLANES FUTUROS
(FUTURE PLANS)

¿Cuál es su plan a largo plazo respecto a cómo ser un miembro productivo de la sociedad y no volver a cometer crímenes? Incluya sus metas educativas, de empleo y de tratamiento.
(What is your long-term plan for how you will be a productive member of society and remain crime free? Include educational, employment, and treatment goals.)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.

LEA CUIDADOSAMENTE

(READ CAREFULLY)

A menos que la Junta ordene lo contrario, usted es elegible para solo una comparecencia personal durante el curso de su sentencia. Si el presente formulario de Información sobre la Audiencia se presenta como preparación para cualquier audiencia a la cual usted renunció comparecer, o como parte de una solicitud para una Audiencia de Nueva Determinación, debe comprender que la Junta puede modificar sus decisiones y determinaciones anteriores relacionadas con su sentencia, basándose en la información que usted brinde.

(Unless otherwise ordered by the Board, you are eligible for only one personal appearance during the course of your sentence. If this Hearing Information form is submitted in preparation for any hearing for which you have waived your appearance, or as part of an application for a Redetermination Hearing, you should understand that the Board may modify its prior decisions and determinations concerning your sentence based upon the information you submit.)

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN, PUBLICACIÓN, EXENCIÓN, Y CERTIFICACIÓN DE PRECISIÓN

**(AUTHORIZATION FOR DISCLOSURE OF INFORMATION
RELEASE, WAIVER, AND CERTIFICATION OF ACCURACY)**

Mediante mi firma abajo, autorizo voluntariamente a todas las personas o entidades que puedan tener información sobre mí (incluyendo información de salud, médica, de salud mental u otros tratamientos) a publicar y divulgar toda la información a la Junta de Indultos y Libertad Condicional de Utah (Board of Pardons and Parole, BOPP).

(By my signature below, I voluntarily authorize all persons or entities who may have information regarding me, including health, medical, mental health, or other treatment information, to release and disclose all information to the Utah Board of Pardons and Parole (BOPP).)

Por medio de la presente renuncio al derecho de presentar acciones legales en contra de dichas personas y entidades por divulgar información sobre mí a la BOPP. Además, acepto que la intención de este descargo y exención de responsabilidad es vincular a los miembros de mi familia y herederos.

(I hereby waive the right to bring legal action against such persons and entities for releasing information regarding me to BOPP. I further agree that this Release and Waiver of Liability is intended to, and shall, bind the members of my family and heirs.)

La presente autorización puede ser revocada en cualquier momento, por escrito, si el documento es firmado por mí y entregado a la BOPP. La presente autorización expirará cuando finalice o expire mi sentencia o la jurisdicción de la BOPP sobre mí.

(This authorization may be revoked at any time, in writing, if the writing is signed by me and delivered to BOPP. This authorization shall expire upon termination or expiration of my sentences or BOPP's jurisdiction over me.)

**POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE
ESTA PÁGINA.**

Certifico que he leído y comprendido las condiciones detalladas en este acuerdo y exención.

(I certify that I have read and understand the conditions set forth in this agreement and waiver.)

Certifico que la información que he brindado en este formulario de solicitud de audiencia es verdadera y precisa.

(I certify the information I have provided in this hearing application is true and accurate.)

Firma: _____
(Signature)

Fecha: _____
(Date)

Atestiguado por: _____
(Witnessed By): (Nombre del personal o empleados de DOC - EN
LETRA DE IMPRENTA)
(DOC Staff or Personnel Name - PRINTED)

Fecha: _____
(Date)

Firma del testigo: _____
(Witness Signature)

POR FAVOR, UTILICE PÁGINAS ADICIONALES DE SER NECESARIO. NO ESCRIBA EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.