

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DELITOS MENORES

La Oficina del Alguacil del Condado de Hillsborough en conjunto con la oficina de los Abogados del Estado del Condado de Hillsborough, opera un programa de intervención para personas que son por primera vez ofensores de delitos menores. Una disposición o arreglo en su caso a través de este programa resultará en la destitución de el cargo en contra de usted y la posible oportunidad de evitar un record criminal. Es posible que usted sea elegible para este programa.

La entrada al programa es por medio de un contrato entre usted y el Abogado del Estado. En la ejecución de este contrato usted será supervisado por el programa, por un período de tiempo de tres a seis meses y llegar a un acuerdo para evitar una futura violación de la ley durante este período.

Si usted quiere ser considerado para este programa, complete la aplicación adjunta y la Petición de Consideración y Renuncia de Juicio Rápido (**que debe ser notarizado**), junto con un giro postal de \$20.00, para los gastos de la aplicación y devolverlo al la CLERK OF THE CIRCUIT COURT (MIP), dentro de los próximos (10) días laborables.

Todos los aceptados en el programa se le requerirá pagar una donación de setenta y cinco dólares (\$75.00) para el Fondo de Asistencia a Víctimas, \$50.00 (cincuenta dólares) costos de procesamiento, setenta dólares (\$70.00) de honorarios de costo de investigación a la oficina de la corte del condado, y un costo de supervisión de setenta y cinco dólares (\$75.00) el primer mes, y cincuenta y cinco dólares (\$55.00) por los siguientes meses, es requerido para todo participante en este programa. Adicional, otros costos podrían ser impuestos incluyendo restitución, programa de rehabilitación y un pago de seguro para las horas de servicio a la comunidad.

La Constitución y el Estado de la Florida otorga a cada defendido el derecho de un juicio rápido en el caso de delitos menores, dentro de noventa (90) días. El Estado no puede extender este período de tiempo, sin embargo, si el defendido voluntariamente acuerda, puede renunciar al limite de los noventa (90) días. Con el fin de que el Estado tenga el tiempo adecuado para considerar su aplicación al programa, es necesario que usted renuncie al tiempo limitado para un juicio rápido. Sin esta renuncia, no tendrán el tiempo adecuado para considerar su posible entrada al programa y el Estado procederá con el procesamiento (seguimiento) de su caso.

Favor de seguir las instrucciones impresas en la parte de arriba de la APLICACIÓN ADJUNTA.

Si usted reúne los requerimientos para entrar a este programa y subsecuentemente es aceptado, usted será contactado y se le avisará cuando debe ir al programa a firmar su contrato, pagar los costos y cualquier otra condicion especial del programa.

Por favor, tenga presente, que al aplicar al programa no lo excusa a usted de presentarse a su día de corte.

La aprobación final a este programa es determinado SOLAMENTE por la oficina de los Abogados del Estado.

TAMPA
Clerk of Circuit Court (MIP)
George E. Edgecomb Courthouse
800 Twiggs Street, 1st. Floor

Tampa, FL 33602

**PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PARA DELITOS MENORES
CONDADO DE HILLSBOROUGH, FLORIDA**

FORMA DE APLICACIÓN

Antes de los próximos 10 días laborables, esta aplicación, junto con la Solicitud de Consideración para la Renuncia a un Juicio Rápido y \$20.00 de honorarios, deberá ser devuelto a la siguiente dirección:

CLERK OF THE CIRCUIT COURT (MIP)
George E. Edgecomb Courthouse 800 Twiggs Street, 1st Floor, Tampa, FL 33602

Este honorario de \$20.00 no será reembolsable. Deberá ser pagado en forma de giro postal(Money Order) a nombre de :

CLERK OF THE CIRCUIT COURT (MIP)

El aplicar a este programa no lo excusa a usted de su día para comparecer en corte.

DÍA DE OFENSA		NÚMERO DE CASO			
APELLIDO		NOMBRE		INICIAL	
DIRECCIÓN					
CIUDAD		ESTADO		CÓDIGO POSTAL	
TELÉFONO CASA		TELÉFONO TRABAJO			
FECHA DE NACIMIENTO		RAZA		SEXO	
NÚMERO SEGURO SOCIAL		NÚMERO LICENCIA CONDUCIR			

OTRO NÚMERO DE TELÉFONO O DIRECCIÓN, QUE PODAMOS CONTACTARLO:

OTRO NOMBRE(S) CON LOS QUE USTED ES CONOCIDO O QUE USTED USA: _____

MARCAR UNO: | | **YO NO TENGO CARGOS ANTERIORES CRIMINALES O DE TRÁFICO.**

 | | **YO POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE MI HISTORIAL COMPLETO CRIMINAL Y DE TRÁFICO, INCLUYENDO MI HISTORIAL JUVENIL Y LOS CASOS DE TRÁFICO/CRIMINAL QUE HAN SIDO CERRADO O REMOVIDOS, ESTÁN NOMBRADOS POSTERIORMENTE.**

<u>Fecha del Cargo</u>	<u>Lugar</u>	<u>Cargo</u>	<u>Sentencia/Fecha</u>

FAVOR CONSIDERAR ESTA COMO MI APLICACION FORMAL PARA EL PROGRAMA DE INTERVENCION DE DELITOS MENORES

FIRMA DEL APLICANTE _____

El no revelar su historial criminal nacional completo, podría resultar en una violación y la terminación del programa.

**EN EL CONDADO DE LOS TRECE CIRCUITOS JUDICIALES
EN Y EL CONDADO DE HILLSBOROUGH, ESTADO DE FLORIDA
DIVISION DE JUSTICIA CRIMINAL**

**ESTADO DE LA FLORIDA
VS.**

NÚMERO DE CASO _____

Nombre Impreso

DIVISIÓN _____

**SOLICITUD DE CONSEDERACIÓN PARA EL PROGRMA DE
INTERVENCIÓN DE DELITOS MENORES Y RENUNCIA A UN JUICIO RÁPIDO**

Yo entiendo, que solicito la consideración para el Programa de Intervención Delito Menores. Yo voluntariamente renuncio a mi derecho a un juicio rápido, de acuerdo a la Regla de Procedimiento Penal de la Florida 3.191; como se explica en la hoja de información provista. Por la presente renuncio a mi derecho a un juicio rápido.

Firma del Demandado

Fecha

FAVOR DE COMPLETAR LO SIGUIENTE:

Dirección Postal				
Ciudad	Estado	Código Postal		
Lugar de Empleo				
Teléfono Casa		Teléfono Trabajo		

****ESTA FORMA TIENE QUE SER NOTARIZADA O SU APLICACIÓN NO SERÁ ACEPTADA.**

****NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA - USO PARA EL NOTARIO SOLAMENTE.**

Jurado y suscrito ante mi este día _____ de _____, 20____.

Notario Público

Mi comisión expira

Conozco Personalmente _____ o Presentó Identificación _____

Tipo de Identificación presentada _____