



# INYO COUNTY PROBATION DEPARTMENT

COMMUNITY, PRIDE, AND PROGRESS

JEFFREY L. THOMSON  
CHIEF PROBATION OFFICER

JACOB E. MORGAN  
DEPUTY DIRECTOR

## **-AVISO-**

Si usted no está detenido, **DEBE COMUNICARSE CON EL DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL DE INSTRUCCIONES ADICIONALES ANTES DE SALIR HOY!!!**

Su caso ha sido remitido al Departamento de Libertad Condicional para su investigación. Usted debe completar el paquete incluido de Historia Social y enviarlo al Departamento de Libertad Condicional sin demora. Conteste cada pregunta tan a fondo como sea posible. Si tiene alguna pregunta, serán abordados durante la entrevista con un oficial de libertad condicional.

Jeffrey L. Thomson  
Jefe de Probatoria  
Inyo Departamento de Libertad Condicional del Condado

### **Ubicación de las oficinas del Departamento de Libertad Condicional del Condado de Inyo:**

#### **BISHOP:**

918 N. Main Street  
(Ubicado detrás de Taco Bell en  
Servicios Sociales Edificio)

(760) 872-4111

#### **INDEPENDENCE:**

168 N. Edwards  
(Palacio de Justicia Edificio anexo)

(760) 878-0274

Bishop Office: 918 N. Main Street, Bishop, CA 93514  
(760) 872-4111 • Fax: (760) 872-0931  
Juvenile Division: 912 N. Main Street, Bishop, CA 93514  
(760) 872-4005 • Fax: (760) 872-0930

Independence Office: 168 N. Edwards Street  
P.O. Box T, Independence, CA 93526  
(760) 878-0274 • Fax: (760) 878-0436  
From Bishop: (760) 872-2705

# INYO LIBERTAD CONDICIONAL DEL CONDADO DEPARTAMENTO CUESTIONARIO

Nombre: \_\_\_\_\_

Otros Nombres Usados: \_\_\_\_\_

Envío  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Residencial  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) Teléfono Celular #: \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Conductor Social Identificación  
Licencia #: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Seguridad #: \_\_\_\_\_ Tarjeta #: \_\_\_\_\_

Color De Ojos: \_\_\_\_\_ Color De Cabello: \_\_\_\_\_ Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Tatuajes o otras cicatrices o marcas corporales de identificación: \_\_\_\_\_

Idioma principal que se habla: \_\_\_\_\_

¿A quién debemos contactar en caso de una emergencia? \_\_\_\_\_

¿Tiene acceso a Internet? Sí No Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

## HISTORIA PERSONAL

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Raza: \_\_\_\_\_ Religión: \_\_\_\_\_ Estado de salud: \_\_\_\_\_

¿Es usted ciudadano de los Estados Unidos?  Sí  No Haga una lista de medicamentos o discapacidad: \_\_\_\_\_

Ciudadano de qué país? \_\_\_\_\_

Lista de todos los lugares de residencia anteriores: (fechas y lugares aproximados) Si necesita más espacio, utilice otro lado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## HISTORIA DE LOS PADRES

Padre residencial/  
Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono #:(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Vida  Fallecido

Divorciado:  Sí  No Si el año lista fallecido y la causa: \_\_\_\_\_

Lista de Fechas del nuevo matrimonio, el divorcio, etc.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Madre**

Nombre: \_\_\_\_\_

Residencial/

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Teléfono #:(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Raza: \_\_\_\_\_ Vida  Fallecido

Divorciado:  Sí  No

Si el año lista fallecido y la causa: \_\_\_\_\_

Lista de Fechas del nuevo matrimonio, el divorcio, etc.:

\_\_\_\_\_

**HERMANOS:** (Lista de hermanos y hermanas en el orden de sus edades)

Nombre:	Edad:	Dirección:	Ocupación:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**INFORMACIÓN ESTADO CIVIL:**

Estado: Solo  Casado  Divorciado  Apartado

Nombre del cónyuge actual: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha casado: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Apellido de soltera: \_\_\_\_\_

Empleado:  Sí  No Nombre y dirección del empleador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor escriba el nombre completo del cónyuge anterior e indicar las fechas y lugares de los matrimonios y divorcios:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HISTORIA DE LA FAMILIA:** Por favor escriba todos sus hijos en el orden de sus edades:

Nombre:	Edad:	Dirección:	Empleo / Escuela:
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Con el apoyo de: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

**DATOS EDUCATIVOS:** (Enumere todas las escuelas y las fechas aproximadas que asistió)

Escuela:	Grado:	Fecha:
Elemental: _____	_____	_____
_____	_____	_____
Escuela secundaria: _____	_____	_____
_____	_____	_____
Escuela secundaria: _____	_____	_____
_____	_____	_____
Círculo grado más alto completado: 9 10 11 12	Fecha de graduación: _____	_____
Escuelas de Comercio: _____	Fecha de finalización: _____	_____
_____	_____	_____
Universidad: _____	Fecha en que asistió: _____	_____
_____	_____	_____
Mayor: _____	Unidades acreditado: _____	_____
Años(s) Circle completaron: 1 2 3 4	Grado: _____	Fecha de graduación: _____
Otra formación: _____	Certificado: _____	_____
_____	_____	_____

**DATOS DE MILITARES:**

¿Ha servido en cualquier rama del servicio?  Sí  No

Si es así, por favor, rellene la siguiente información:

Rama de servicio: \_\_\_\_\_

Fecha y lugar de entrada: \_\_\_\_\_

Fecha y la ubicación de la descarga: \_\_\_\_\_

Los detalles sobre la descarga: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**HISTORIA DE EMPLEO**

Lista de todos los empleadores, a partir de su empleador actual o pasado.

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Profesión: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Salario: \_\_\_\_\_

Desde: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_

Motivo del cese: \_\_\_\_\_

REFERENCIAS:

Las cartas pueden ser obtenidos de cualquier persona o entidad que favorable puede dar fe de su carácter. Ejemplos: Empresariales, consejero, líder religioso, familiar, educador, compañero de trabajo, vecino, etc.

Cualquier letra (s) de referencia a considerar debe ser recibida por el Departamento de Libertad Condicional con suficiente antelación a la fecha en que el Tribunal debe dictar sentencia en su caso.

**POR FAVOR VER EL SIGUIENTE QUE SE APLICA A USTED:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Trastornos Mentales Diagnosticados     | <input type="checkbox"/> Consumo de Bebidas Alcohólicas    |
| <input type="checkbox"/> Uso de drogas, incluyendo la marihuana | <input type="checkbox"/> Libertad Condicional Juvenil      |
| <input type="checkbox"/> Adulto Policía Record                  | <input type="checkbox"/> Libertad condicional para adultos |

SI ALGÚN ARTÍCULO ARRIBA ESTÁ MARCADA POR FAVOR EXPLICAR COMPLETAMENTE CIRCUNSTANCIAS O DETALLES A CONTINUACIÓN:

Si necesita más espacio, continúe en el otro lado de esta página.

---

---

---

---

---

EN LA PÁGINA SIGUIENTE ESCRIBIRÁ UNA EXPLICACIÓN DE LO OCURRIDO. EXPLIQUE LO QUE HIZO, POR QUÉ LO HICISTE, Y SI TODO LO APRENDIDO DE ESTA EXPERIENCIA.

**DECLARACIÓN DEL ACUSADO**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_