



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:

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: _____