



Libertad Condicional del Condado de Manatee
 1051 Manatee Avenue West, Hensley Wing, Piso 5
 P.O. Box 1000; Bradenton, FL 34206
 Oficina: 941-3051 Fax: 941-742-5886
Reporte Mensual

CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS! ESTE REPORTE ES REQUERIDO PARA EL 5 DE CADA MES.

OFFICER: Anaya Borrero Miranda

SI USTED TIENE ALGUNA PREGUNTA PONGASE EN CONTACTO CON SU OFICIAL DE LIBERTAD CONDICIONAL!

Reporte Mensual del mes de: _____ Case Number: _____

MARQUE AQUI SI SU DIRECCION O NUMERO DE TELEFONO HA CAMBIADO DESDE SU ULTIMO REPORTE

Nombre: _____ Telefono de Casa: _____ Telefono Celular: _____

Direccion de la casa: _____ Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Direccion Postal: _____ Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Esta Empleado? Si No Si contesto si, Donde?: _____ Telefono: _____

Ingresos mensual \$ _____ Cuantos dias trabajo este mes? _____ Cuantas Horas? _____

Si contest no, porque? _____

No he buscado trabajo No he buscado trabajo este mes Estoy buscando trabajo

Yo no trabajo porque _____

Lista de lugares donde ha buscado empleo en el ultimo mes

Fecha	Nombre de la compania	Persona contactada	Telefono

OTROS FUENTES DE INGRESOS: Seguro Social \$ _____ Retiro \$ _____

Discapacidad \$ _____ Asistencia Efectiva \$ _____ Veterano \$ _____ Desempleo \$ _____

Compension \$ _____ Otro, Especificar \$ _____

Ha hecho algunos pagos en las multas de su caso? Si No Si contesto no, explique. _____

Ha pagado su pago mensual de libertad condicional? Si No Si contesto no, porque? _____

Se le ha ordenado que complete algun programa? Si No Si contesto si, especifique el programa?

Panel de victimas (VIP) ACF Manejo de Coraje (Anger Management) Programa de Intervencion y Agression Domestica (CBIP) Salud Mental (Mental Health) Programa de Trabajo para Ofensores (OWP) Manejar bajo influencia (DUI) Consejeria de drogras (Drug Counseling) y Otras, Especificar _____

Se encuentra usted actualmente inscrito en uno de estos programas? Si No

Si su respuesta es No, explique el porque no ha completado el programa? _____

Esta usted trabajando en sus horas comunitarias? Si No

Si su respuesta es si cual es el nombre del lugar? _____

Cuantas horas ordenada tienes que cumplir? _____ Cuantas ha completado? _____

Trabajara usted horas de servicio comunitario en lugar de pagar multas y costos? Si No

Si contesto no, explique porque? _____

Ha sido usted arrestado o a recibido alguna multa y/o nueva orden de arresto desde su ultimo reporte? Si No

Se contest si, Cuando? _____ Cual fue el cargo recibido? _____

Cual es la fecha para cumplir las condiciones de su probatoria/libertad supervisada? _____

Nota: Las condiciones de su probatoria tienen que estar cumplidas un mes antes de su fecha de terminacion.

RECONOSCO QUE LA INFORMACION ESCRITA ARRIBA ES CORRECT Y VERDADERA

FIRMA: _____ FECHA: _____ Por Favor proporcione una direccion valida _____