

Forma Mensual Escrita Del Informe

INSTRUCCIONES: Usted debe someter un informe escrito cada mes según lo dirigido por su oficial de la libertad condicional. Todas las preguntas deben ser contestadas verazmente. Si no se aplican a usted, marque N/A. La muestra y fecha este informe.

Departamento De la Libertad condicional Del Condado De Douglas
Palacio de justicia Del Condado, 401 S Center St. Room 101 Tuscola, IL 61953 **1-217-253-4212**

1. Su Nombre: _____ Teléfono #: _____

Domicilio: _____
(# y calle) (ciudad) (estado) (código postal)

¿Quién vive contigo?(names) _____
¿Cuánto tiempo en esta dirección? _____

2. ¿Es usted que trabaja? _____ Donde? _____
horas: _____ Salarios: _____ ¿cuanto tiempo en este trabajo? _____

3. ¿Está usted en escuela? _____ Donde? _____ Grado: _____
Cualquier problema desde el report?(if pasado sí, explica encendido detrás de esta forma) _____

4. Usted posee un vehiculo? _____ Usted tiene una licencia válida _____
Vehiculo: _____
(haga y modele, coloree, año, número de la placa de la licencia)

5. ¿Son todas las multas y costes pagados? _____ ¿Está usted actualizado con sus pagos? _____
¿Cuánto todavía se debe? _____

6. ¿Es usted corte pedida para atender al tratamiento? _____
Si, entonces ¿dónde? _____ Nombre del consejero: _____
Fecha de la próxima cita: _____ Fecha de la última cita: _____
¿Cuándo usted espera acabar todo el tratamiento? _____

7. ¿Le ordenan hacer el hacer del servicio público? _____ Si, entonces ¿Cuántas horas ha completado? _____ ¿Cuántas horas te queda por hacer? _____
¿Donde es usted que hace el trabajo? _____

8. ¿Le han marcado, se han arrestado, han estado implicado en un accidente, o cargado con nueva ofensa desde su informe pasado? (cualquieres contactos del policía) _____
si sí, explique en la parte posteriora de esta forma.

9. ¿Qué verificación del empleo y residencia usted tiene? _____
(talón del cheque, carta de correo, etc...)

Firma: _____ Fecha: _____

Office Use Only

Fecha de recibo _____ Recibida por correo _____ En persona _____