

**PROGRAMA ALTERNATIVO CONTRA A
CONDUÇÃO SOB INFLUÊNCIA
PEDIDO DE REINserÇÃO**

JD-CR-191PT Novo 4-22
Ses. Esp. P.A. 21-1 Art. 167

*Este formulário está
disponível em outros
idiomas.*

ESTADO DE CONNECTICUT
JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
PODER JUDICIÁRIO
www.jud.ct.gov



Instruções ao Réu

1. Protocolar o original deste requerimento junto ao Escrivão.
2. Enviar uma via ao promotor de justiça da causa.

Comunicado Sobre a ADA

O Poder Judiciário do Estado de Connecticut cumpre com a Lei para Americanos com Deficiências (ADA - na sigla em inglês). Se necessitar de adaptações razoáveis em cumprimento com a ADA, entre em contato com um funcionário da secretaria do fórum ou uma pessoa de contato da ADA relacionada na página da web www.jud.ct.gov/ADA.

AO: Juízo de Primeira Instância do Estado de Connecticut

Comarca Número da Área Geográfica	Endereço do fórum	Número do processo		
Nome do réu	Endereço (Número, rua, complemento, município e código postal)			
Pseudônimo/Sobrenome de solteiro	E-mail	Número de telefone	Número da carteira de habilitação	Estado emissor
Crime(s) imputado(s)	Número do caso no CMIS			

Pedido de Reinserção

Já fui beneficiário do Programa Alternativo Contra a Condução Sob Influência. Não concluí o benefício de forma satisfatória, e o juiz revogou (retirou) a minha participação no programa.

Solicito ao juiz que me reinsira no Programa Alternativo Contra a Condução Sob Influência.

Esta é a 1ª ou 2ª vez que eu solicito ao juiz a reinserção neste programa

A não ser que seja isento do pagamento das taxas ou custas, pagarei uma taxa do programa não reembolsável no valor de U\$ 250,00 dependendo do componente do programa que me for ordenado a participar: componente de educação contra as drogas ou tratamento contra abuso de substâncias.

- Tenho a intenção de pagar as taxas e custas; ou
- Estou sendo representado ou me qualifico para a representação por Defensor Público. Portanto, o juiz deverá me isentar das taxas e custas; ou
- Não tenho condições financeiras de pagar as taxas e custas do programa, e solicito ao juiz a isenção de tal pagamento (Se assinalar esta opção, deverá protocolar uma Declaração Juramentada de Hipossuficiência- Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal formulário JD-AP-48)

Assinatura (Réu)	Nome em letra de forma	Data
------------------	------------------------	------

Ordem Judicial (Assinalar todas as opções apropriadas)

O pedido de reinserção é:

- Indeferido**, o juiz levanta o segredo de justiça, determina o registro nos autos de uma declaração de não culpado e que a causa passe a constar imediatamente da pauta de julgamentos caso esta diligência já não tenha sido realizada.
- Deferido**, sujeito à confirmação da elegibilidade do réu à reinserção. Decreta-se o segredo de justiça, encaminha-se o réu à CSSD para confirmação da elegibilidade e ordena-se a CSSD a encaminhá-lo ao Departamento de Saúde Mental e Serviços de Combate ao Vício ou a um programa para tratamento de abuso de substâncias credenciado pelo estado para o componente adequado do programa.

A taxa não reembolsável de readmissão ao programa de U\$ 250,00, se a CSSD encaminhar o réu ao componente de educação contra as drogas, ou as custas do tratamento contra abuso de substâncias, se a CSSD encaminhar o réu a esse componente do programa:

- Deverão ser pagas**, integralmente, pelo réu. Se o réu tiver protocolado uma Declaração Juramentada de Hipossuficiência - Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal, **indefere-se** o pedido de isenção de pagamento de taxas.
- Deverão ser isentas** após determinação judicial de que o réu é indigente e sem condições de pagar ou por estar sendo representado ou preencher os requisitos para a representação da Defensoria Pública. Esta isenção de pagamento **não se aplica** às taxas e custas de qualquer componente do programa que a CSSD autorizar o réu a participar em outro estado.

Causa adiada até (Data e horário)	Assinatura (Juiz, Escrevente)	Data da assinatura
-----------------------------------	-------------------------------	--------------------