

NOTIFICAÇÃO DE PROTOCOLO DE REQUERIMENTO DE SOLTURA OU OUTRA MEDIDA

JD-VS-3PT Rev. 9-22
C.G.S. Art. 54-227

ESTADO DE CONNECTICUT
SERVIÇOS DE APOIO ÀS VÍTIMAS
PODER JUDICIÁRIO
www.jud.ct.gov



Instruções

1. Preencher esta notificação e pedir que um Comissário ou do Juízo de Primeira Instância ou do Departamento de Presídios (DOC - sigla em inglês) preencha a seção da testemunha.
2. Se um advogado preencher esta notificação para o detento/réu, assinalar a opção apropriada. O advogado não poderá preencher a seção da testemunha. O número de inscrição do advogado na Ordem dos Advogados de Connecticut também deverá constar do campo designado.
3. Fazer uma cópia desta notificação e anexar o original ao requerimento a ser protocolado no Juízo de Primeira Instância, Conselho Penitenciário ou Departamento de Presídios (DOC). Enviar uma cópia desta notificação aos Serviços de Apoio às Vítimas (OVS - sigla em inglês) e à Unidade de Apoio às Vítimas do DOC.
4. Guardar uma cópia desta notificação para seus registros.

Para obter informações sobre adaptações de acordo com a ADA entre em contato com um escrivão do fórum ou visite: www.jud.ct.gov/ADA.

Ao: Office of Victim Services, 225 Spring Street, 4th Floor, Wethersfield, CT 06109 ou E-mail: OVS@jud.ct.gov

Ao: Department of Correction - Victim Services Unit, 24 Wolcott Hill Road, Wethersfield, CT 06109 ou E-mail: VictimServices@ct.gov

Nome da pessoa preenchendo esta notificação <input type="checkbox"/> Advogado do detento/réu	Comarca/Fórum da Área Geográfica do requerimento	Número do processo
Nome do detento/réu	Número do Detento no Departamento de Presídios (Se conhecido)	Data de nascimento do detento/réu (Se conhecida)

Assinalar a opção que descreve o requerimento a ser protocolado. Se você assinalar mais de uma opção, esta notificação será devolvida. Você DEVERÁ preencher uma Notificação de Protocolo de Requerimento de Soltura ou outra Medida para cada requerimento a ser protocolado.

Conselho Penitenciário:

- para livramento condicional - Divisão de Livramento Condicional
 para indulto - Divisão de Indultos
 para comutação - Divisão de Indultos

Departamento de Presídios

- para soltura que não seja saída temporária

Juízo de Primeira Instância

- para modificação de pena, pedidos e ordens
 para revisão de pena
 para impor ou tirar restrição do compartilhamento de informação sobre o cadastro junto ao cadastro de criminosos sexuais
 para isenção da obrigação de cadastramento junto ao cadastro de criminosos sexuais

Ao assinar esta notificação, declaro que sou a pessoa responsável pelo preenchimento desta notificação e que as informações constantes desta Notificação De Protocolo De Requerimento De Soltura Ou Outra Medida são verdadeiras e corretas.

Entendo que o requerimento não será analisado pelo Juízo de Primeira Instância, Conselho Penitenciário ou Departamento de Presídios a não ser que os Serviços de Apoio às Vítimas e a Unidade de Apoio às Vítimas do Departamento de Presídios confirmem que uma cópia da notificação tenha sido providenciada. Providenciarei uma cópia desta notificação da seguinte maneira:

Data entregue aos Serviços de Apoio às Vítimas	Assinalar uma opção: <input type="checkbox"/> Enviada por correio de primeira classe, pré-pago <input type="checkbox"/> Em mãos <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Outras (Especificar)
Data entregue ao Departamento de Presídios	Assinalar uma opção: <input type="checkbox"/> Enviada por correio de primeira classe, pré-pago <input type="checkbox"/> Em mãos <input type="checkbox"/> E-mail <input type="checkbox"/> Outras (Especificar)

Assinado (Requerente) <input type="checkbox"/> Advogado do detento/réu	Número de inscrição na Ordem De Advogados	Em (Data)
--	---	-----------

Declaração de Testemunha (Não preencher caso a notificação tenha sido preenchida pelo advogado do detento/réu)

Declaro que o requerente acima referido forneceu uma cópia desta Notificação de Protocolo aos Serviços de Apoio às Vítimas e à Unidade de Apoio às Vítimas do Departamento de Presídios pela maneira acima indicada.

Assinado (Comissário do Juízo de Primeira Instância/Autoridade do Departamento de Presídios)	Em (Data)	Cargo
--	-----------	-------

**NOTIFICAÇÃO DE PROTOCOLO DE REQUERIMENTO
DE SOLTURA OU OUTRA MEDIDA**

JD-VS-3PT Rev. 9-22
C.G.S. Art. 54-227

**ESTADO DE CONNECTICUT
SERVIÇOS DE APOIO ÀS VÍTIMAS
PODER JUDICIÁRIO**

www.jud.ct.gov



A Ser Preenchido pelo Requerente

Nome da pessoa preenchendo esta notificação <input type="checkbox"/> Advogado do detento/réu	Comarca/Fórum de Área Geográfica do requerimento	Número do processo
Nome do detento/réu	Número do Detento no Departamento de Presídios <i>(Se conhecido)</i>	Data de nascimento do detento/réu <i>(Se conhecida)</i>

Somente para Uso dos OVS

Obrigação de Notificar os OVS

Recebido e Analisado pelos Serviços de Apoio às Vítimas.

Assinado *(Funcionário dos OVS)*

Data da assinatura

Somente para Uso do DOC

Obrigação de Notificar o DOC

Recebido e Analisado pela Unidade de Apoio às Vítimas, Departamento de Presídios.

Assinado *(Funcionário dos DOC)*

Data da assinatura

Não preencha este formulário. Utilize-o como referência para preencher a versão oficial do formulário em inglês.