

**REQUERIMENTO AO PROGRAMA ALTERNATIVO EDUCACIONAL DE COMBATE AO ÁLCOOL**

JD-CR-44PT Rev. 1-20  
C.G.S. § 54-56g

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



**Instruções à Pessoa Preenchendo este Requerimento:**

1. Protocolar o original deste requerimento junto ao Escrivão.
2. Enviar uma via ao promotor de justiça da causa.
3. A taxa do requerimento de US \$100,00 e a taxa não reembolsável de avaliação de US \$100,00, deverão ser pagas ao protocolar este requerimento; a menos que anexe um requerimento para isenção de pagamento de taxas.

Para obter informações sobre adaptações em conformidade com a ADA, entre em contato com um funcionário da Secretaria do fórum ou visite: [www.jud.ct.gov/ADA](http://www.jud.ct.gov/ADA)

**Aviso ao Escrivão:** O processo deverá correr em segredo de justiça conforme o disposto no artigo 54-56g dos Estatutos Gerais de Connecticut.

**AO: Juízo de Primeira Instância do Estado de Connecticut**

Comarca	Endereço do fórum	Número do processo	
Número da AG			
Nome do réu	Endereço (Número, rua, complemento, município e código postal)		
Pseudônimo/Sobrenome de solteiro	Número de telefone	Número da carteira de habilitação	Estado emissor
Crime(s) imputado(s)			

Estou sendo acusado do crime estabelecido no artigo 14-227a, 14-227g, 14-227n, 14-227n(a) (1) ou (2), 15-133, ou 15-140n dos Estatutos Gerais de Connecticut Geral e estou requerendo o Programa Alternativo Educacional de Combate ao Álcool.

Se meu requerimento for deferido:

1. Concordo em conceder mais tempo à Promotoria para me processar pelo(s) crime(s) acima mencionado(s) (com a suspensão de qualquer prazo de prescrição do(s) crime(s) e renuncio o direito a um julgamento célere) se eu não completar este programa.
2. Estou ciente que o Departamento de Saúde Mental e Serviços de Combate ao Vício (DMHAS) e a Divisão de Apoio e Serviços Forenses (CSSD) recomendarão ao juiz que eu participe em 10 ou 15 sessões de acompanhamento psicológico de um programa de intervenção contra o álcool ou em pelo menos 12 sessões de um programa de combate à dependência química. Concordo também em iniciar o programa dentro de 90 dias da ordem do juiz, a não ser que este me conceda mais tempo e estou ciente que posso esperar para iniciar o programa após o término da suspensão da minha habilitação. Concordo também em concluir o programa ordenado pelo juiz e, se a CSSD determinar que será necessário tratamento adicional, participarei de qualquer tratamento adicional através de um programa de tratamento indicado por um provedor do DMHAS, ou outro que seja credenciado pelo estado e que se enquadre nas normas estabelecidas pelo DMHAS.
3. Concordo, se for ordenado pelo juiz, em participar de pelo menos um (1) Painel de Impacto das Vítimas.
4. Se eu decidir iniciar o programa ordenado pelo juiz após o término da suspensão da minha habilitação, concordo em informar a CSSD da data e da duração da suspensão da minha habilitação.
5. Concordo em pagar uma taxa não reembolsável de US \$350,00 em caso de deferimento do programa de intervenção contra o álcool de 10 sessões ou US \$500,00 caso seja de 15 sessões (as taxas podem ser alteradas pelos legisladores). Concordo ainda em pagar as despesas de participação em um programa de tratamento de dependência química caso este seja ordenado. Porém, caso eu não tenha condições de pagar ou seja indigente, mediante apresentação de uma declaração juramentada indicando a impossibilidade de pagamento, o juiz poderá decidir, após determinação desses fatos, que não terei de pagar total ou parcialmente as taxas ou os custos do programa.

Autorizo a CSSD a obter informações sobre qualquer participação prévia em qualquer programa alternativo neste estado ou qualquer outra jurisdição a fim de determinar se a minha participação no programa é admissível. Caso eu esteja alegando impossibilidade de pagamento ou estado de indigência, ao apresentar uma declaração juramentada indicando esses fatos, autorizo a CSSD a obter informações de modo a decidir acerca das minhas alegações. (Assinale com um "X" uma opção)

- Tenho a intenção de declarar que não tenho condições de pagar ou que sou indigente
- Tenho intenção de pagar a taxa do programa.

**Ao assinar este formulário, declaro que entendo todas as informações acima e solicito que me seja concedido o Programa Alternativo Educacional de Combate ao Álcool estabelecido pelo artigo 54-56p dos Estatutos Gerais de Connecticut.**

Li e entendi todo o conteúdo deste requerimento.	Assinatura (Réu) ▶	Data da assinatura	Com o consentimento de (Genitor ou Responsável Legal)
--	-----------------------	--------------------	---

## Aviso

O Requerente não será elegível ao Programa Alternativo Educacional de Combate ao Álcool se:

- (1) For acusado do crime estabelecido no Artigo 14-227a, 14-227g- 14-227m 14-227n(a)(1) ou (2) ou 15-133(d) dos Estatutos Gerais de Connecticut o qual tiver causado a outrem lesão corporal grave, conforme a definição do artigo 53a-3 dos Estatutos Gerais de Connecticut, a não ser que o requerente demonstre justa causa (um bom motivo) para que seja aceito no programa; ou
- (2) For acusado do crime estabelecido no 14-227a 14-227m ou 14-227n(a)(1) ou (2) na direção de veículo automotor comercial ou enquanto possuía habilitação comercial ou permissão para dirigir veículo automotor comercial.

## Juramento

O requerente declarou sob pena de falso testemunho perante a mim, funcionário designado pelo escrivão e autorizado a tomar juramentos, que:

- (1) não foi beneficiário do Programa Alternativo Educacional de Combate ao Álcool nos últimos dez (10) anos;
- (2) nunca foi condenado por um crime estabelecido no:
  - a. Artigo 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) ou (2), 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b, ou 53a-60d dos Estatutos Gerais de Connecticut
  - b. Artigo 14-227a(a) dos Estatutos Gerais de Connecticut; antes ou após 1º de Outubro de 1984; ou
  - c. Artigo 14-227a(a)(1) ou (2) dos Estatutos Gerais de Connecticut desde 1º de outubro 1985;
- (3) nunca foi condenado em qualquer outro estado por um crime que tenha elementos típicos semelhantes aos artigos 14-227a(a)(1) ou (2), 14-227m, 14-227n(a)(1) ou (2), 15-132a, 15-132(d), 15-140l, 15-140n, 53a-5b ou 53a-60d dos Estatutos Gerais de Connecticut ou crime estabelecido pela Lei de Ordem Pública 16-126 artigo 1 ou artigo 2(a)(1) ou (2); e
- (4) enviou o formulário do Poder Judiciário JD-CR-167, Notificação de Requerimento ao Programa Alternativo Educacional de Combate ao Álcool por carta registrada com aviso de recebimento a qual(ais)quer vítima(s) do(s) suposto(s) crime(s) as quais tenha(m) sofrido lesão corporal grave, conforme definido no artigo 53a-3 dos Estatutos Gerais de Connecticut, de forma que tal(ais) vítima(s) esteja(m) ciente(s) da oportunidade que tem/têm de opinar sobre o requerimento ao juiz.

Assinado por (Pessoa devidamente autorizada)	Nome em letra de forma	Data da assinatura
--	------------------------	--------------------

## Primeira Ordem Judicial

(Selecione todas as opções aplicáveis)

- O requerimento é **indeferido**.
- O juiz dispensa o pagamento parcial ou total da(s) seguinte(s) taxa(s) após determinar que o réu é indigente ou não tem condições de pagar:
- A taxa do requerimento: valor integral; US \$ \_\_\_\_\_  A taxa da avaliação: valor integral; US \$ \_\_\_\_\_
- O juramento do réu foi tomado, em conformidade com o artigo 54-56e dos Estatutos Gerais de Connecticut: (Assinale com "X" uma opção)
- em sessão aberta do tribunal.
- extrajudicialmente por uma pessoa indicada pelo escrivão e devidamente autorizada a tomar juramentos.
- Adia-se o processo até a data abaixo indicada para que a avaliação de elegibilidade da CSSD e a avaliação do DMHAS sejam analisadas e/ou para que o requerente apresente uma declaração juramentada de indigência, a qual deverá ser confirmada pela CSSD.
- O juiz decreta que o processo corra em segredo de justiça.

Causa Adiada Para (Data e horário)	Assinado (Juiz, Escrevente)	Data da assinatura
------------------------------------	-----------------------------	--------------------