

**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE EDUCACIÓN CONTRA EL ALCOHOLISMO**

JD-CR-44S Rev. 1-20  
C.G.S. § 54-56g

ESTADO DE CONNECTICUT  
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA

www.jud.ct.gov



**Instrucciones para el solicitante:**

1. Presentar la solicitud original en la Secretaría.
2. Enviar copia al fiscal.
3. Presentar la solicitud acompañada de \$100 del costo de solicitud y \$100 no reembolsables del costo de evaluación o de una solicitud de exención de pago de tarifas.

Para obtener información sobre los ajustes de la Ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría del tribunal o visite: [www.jud.ct.gov/ADA](http://www.jud.ct.gov/ADA).

**Aviso a la Secretaría:** Por orden del tribunal y conforme al artículo 54-56g del Código General de Connecticut [Connecticut General Statutes], se decreta la reserva del expediente.

**PARA: El Tribunal de Primera Instancia del Estado de Connecticut**

Distrito Judicial Número de GA	Dirección del tribunal	Número de expediente	
Nombre del acusado		Dirección del acusado (Número, calle, número de apartamento, ciudad y código postal)	
Apodos/Apellido de soltera de la persona acusada		Número de teléfono de la persona acusada	Número de la licencia de conducir Estado emisor
Delitos que se le imputan			

Se me acusa de contravenir el artículo 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) o (2), 15-133, o 15-140n del Código General de Connecticut, y solicito el Programa de Educación contra el Alcoholismo.

Si se aprueba mi solicitud:

1. Acepto que la fiscalía extienda el plazo para enjuiciarme por dichos cargos (es decir, interrumpir el plazo de prescripción del delito y renunciar a mi derecho a un juicio sin demora), si no termina el programa satisfactoriamente.
2. Entiendo que el Departamento de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción (DMHAS, por sus siglas en inglés) y la División de Servicios de Apoyo del Tribunal (CSSD, por sus siglas en inglés) presentarán una recomendación al juez indicando si debo participar en 10 o en 15 sesiones de un programa de intervención contra el alcoholismo o, como mínimo, en 12 sesiones de un programa de tratamiento contra el abuso de sustancias. Acepto comenzar el programa de intervención contra el alcoholismo, o de tratamiento contra el abuso de sustancias, en un plazo máximo de 90 días contados a partir de la fecha de la orden, a menos que el juez me conceda más tiempo para ello; entiendo, además, que puedo esperar hasta que se cumpla el término de suspensión de mi licencia para iniciarlo. Accedo también a finalizar el programa que imponga el juez, y una vez finalizado, si CSSD considerara necesario tratamiento adicional, acepto recibir el tratamiento en uno de los programas recomendados por el proveedor de servicios contratado por DMHAS, o a ingresar a un programa de tratamiento acreditado por el estado que cumpla con las normas establecidas por DMHAS.
3. Accedo a participar por lo menos en un Panel de Impacto a Víctimas si así lo ordenara el juez.
4. Si decido participar en el programa dispuesto por orden del juez una vez cumplido el período de suspensión de mi licencia, acepto informarle a CSSD de la fecha y duración de la suspensión de la licencia.
5. Acepto pagar una tarifa no reembolsable de \$350 al tribunal, de haberse ordenado tomar 10 sesiones del programa de intervención contra el alcoholismo, o de \$500 de haberse ordenado tomar 15 sesiones (estas tarifas están sujetas a cambios según la legislación) o si se me hubiera ordenado participar en un programa de tratamiento contra el abuso de sustancias, pagar el costo del mismo, a menos que no pueda pagar o que sea indigente. En dicho caso, presentaré una declaración jurada indicando que no puedo pagar o que soy indigente, y si el juez determinara que soy indigente o incapaz de pagar, podría eximirme de la obligación de pagar en parte o en su totalidad la tarifa del programa.

Autorizo a CSSD a obtener información sobre programas en los que haya participado, ya sea en este estado o en alguna otra jurisdicción, relativos a causas penales o de tránsito para que CSSD decida acerca de concederme el programa. Mediante la presente declaración jurada le informo al tribunal que no cuento con los medios para pagar o que soy indigente y autorizo a CSSD a obtener toda la información necesaria para verificar que no cuento con los medios para pagar o que soy indigente. (Seleccionar una de las siguientes opciones)

- No cuento con los medios económicos.  
 Puedo pagar el costo del programa.

**Al firmar este documento, afirmo que entiendo todo lo que antecede y solicito que se me conceda el Programa de Educación contra el Alcoholismo conforme al artículo 54-56e del Código General de Connecticut.**

He leído la solicitud y la entiendo plenamente.	Firma (Acusado) ▶	Fecha	Consentimiento (Padre o tutor legal)
---	----------------------	-------	--------------------------------------

## Aviso

El solicitante no reúne los requisitos para el Programa de Educación contra el Alcoholismo si:

- (1) Ha sido acusado de una contravención del artículo 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n (a) (1) o (2), o 15-133 (d) del Código General de Connecticut que ocasionó graves lesiones físicas a otra persona, tal como se definen en el artículo 53a-3 del Código General de Connecticut, a menos que se demuestre ante el juez que existe motivo justificado (una buena razón) para permitir la participación del solicitante en el programa; o
- (2) Ha sido acusado de una contravención del artículo 14-227a, 14-227m, o 14-227n (a) (1) o (2) que ocurrió cuando éste operaba un vehículo de motor comercial o cuando éste tenía una licencia para conducir vehículos pesados o permiso de aprendizaje para manejar vehículos pesados.

## Juramento

Ante mí, persona debidamente designada por la Secretaría y autorizada para dar fe del juramento, declara el solicitante, bajo pena de perjurio, que:

- (1) No ha participado en el Programa de Educación contra el Alcoholismo en los últimos diez (10) años;
- (2) Nunca ha sido condenado por contravención de los siguientes artículos:
  - a. 14-227g, 14-227m, 14-227n(a)(1) o (2), 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b, o 53a-60d del Código General de Connecticut;
  - b. 14-227a(a) del Código General de Connecticut, el 1.º de octubre de 1981, o con anterioridad o posterioridad a dicha fecha; o
  - c. 14-227a(a)(1) o (2) del Código General de Connecticut, el 1.º de octubre de 1985 o con posterioridad a dicha fecha;
- (3) No ha sido condenado en ningún otro estado, en ningún momento, de ningún delito cuyos elementos esenciales coincidan sustancialmente con aquellos descritos en los artículos 14-227a(a)(1) o (2), 14-227m, 14-227n(a)(1) o (2), 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b, o 53a-60d del Código General de Connecticut, ni de ninguna contravención de la Ley Pública 16-126 artículo 1 o artículo 2(a)(1) o (2); y
- (4) Ha enviado por correo certificado el formulario JD-CR-167 de la Rama Judicial, *Notificación de Solicitud del Programa Educativo Contra el Alcoholismo*, a cada una de las víctimas del supuesto delito o contravención que hayan sufrido lesiones físicas graves, tal como se define dicho término en el artículo 53a-3 del Código General de Connecticut, para ofrecerles la oportunidad de expresar su parecer respecto a la solicitud ante el juez.

Firma (Persona debidamente designada)	Nombre en letra de molde	Fecha
---------------------------------------	--------------------------	-------

## Primera orden del juez

(Seleccione todo lo que corresponda)

- La solicitud queda **denegada**.
- El juez exime al acusado de la obligación de pagar las tarifas indicadas a continuación tras determinar que éste es indigente o carece de medios para pagar:
- Tarifas de solicitud: total; \$ \_\_\_\_\_  Tarifas de evaluación: total; \$ \_\_\_\_\_
- El solicitante ha sido juramentado conforme al artículo 54-56g del Código General de Connecticut: (Seleccione una opción)
- en la sala de sesiones.
- fuera de la sala de sesiones por una persona designada por el secretario y autorizada para tomar juramentos.
- La causa queda aplazada hasta la fecha y hora indicadas a continuación en espera de la evaluación de idoneidad de CSSD y la evaluación de DHMAS, y/o para que el solicitante presente una declaración jurada de indigencia y para que CSSD la verifique.
- Por orden del juez, se decreta la reserva del expediente, sin acceso al público.

La causa queda aplazada hasta el día (fecha y hora)	Firma (Juez/Secretario auxiliar)	Fecha
---	----------------------------------	-------