

SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN SUPERVISADA

JD-CR-154S Rev. 7-16
C.G.S. § 54-56f; P.A. 16-167 § 46

ESTADO DE CONNECTICUT
TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
RAMA JUDICIAL
www.jud.ct.gov



Instrucciones para el acusado:

1. Llene la solicitud, el apartado relativo a su situación militar y firme el formulario.
2. Entregue el original al secretario judicial.
3. Entregue una copia al fiscal que procesa su causa.
4. Conserve una copia para su constancia.

Aviso a la Secretaría: Por orden del tribunal y conforme a C.G.S. § 54-56l(c), se decreta la reserva del expediente.

Aviso sobre la ley ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable acorde con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Secretaría o algún delegado de la ADA cuyos nombres aparecen en la página Web: www.jud.ct.gov/ADA.

A: Tribunal de Primera Instancia del Estado de Connecticut

Número de GA/JD	Dirección del tribunal	Número de expediente
Nombre del acusado	Dirección del acusado (Número, calle, número de apartamento, ciudad y código postal)	
Apodos del acusado/Apellido de soltera de la acusada	Número de teléfono del acusado	Número de CMIS
Delitos que se le imputan		

Solicitud

Se me acusa de los delitos arriba citados, delitos o infracciones de tránsito que no son considerados graves, pero que podrían conllevar una pena de prisión. (Marcar con una "X" todas las respuestas que correspondan).

- Padezco de una discapacidad psiquiátrica y el abuso de drogas no es la única causa de mi estado mental o emocional. De no recibir atención y tratamiento, mi estado mental o emocional afecta de manera negativa mi capacidad de funcionamiento.
- Soy un veterano que sufre de una condición mental que puede ser tratada. Se me dio la baja del servicio militar, sin ser una baja deshonrosa, según se define en el artículo 27-103 del Código General de Connecticut.

Solicito el Programa de Rehabilitación Supervisada. De concederse mi solicitud y participación en el programa, accedo a lo siguiente:

1. Darle a la fiscalía más tiempo para procesarme por los cargos (*interrumpir la prescripción de la ley y renunciar a mi derecho a un juicio sin demora*), con respecto a los delitos arriba mencionados si no termino satisfactoriamente el Programa de Rehabilitación Supervisada.
2. Cumplir con todas las condiciones que imponga la División de Servicios de Apoyo del Tribunal (CSSD, por sus siglas en inglés) relativas a mi participación en el Programa de Rehabilitación Supervisada, incluidas aquellas en las que se me exija participar en reuniones, tratamiento o sesiones del mismo.

Entiendo además, que no podré participar en el Programa de Rehabilitación Supervisada si:

1. No reúno los requisitos del Programa de Rehabilitación Acelerada previsto en el artículo 54-56e (c) del Código General de Connecticut, a no ser que no reúna los requisitos para este programa ya que, en lugar de dicho programa, reúno los requisitos del Programa Educativo Contra la Violencia Intrafamiliar, de conformidad con el artículo 46b-38c, pero el juez determina que el Programa de Rehabilitación Supervisada me conviene más que el Programa Educativo Contra la Violencia Intrafamiliar debido a las circunstancias de mi caso.
2. Participé anteriormente en el Programa de Rehabilitación Supervisada en dos ocasiones.

Entiendo además:

1. Que el tribunal notificará (le dirá) a toda víctima de los delitos arriba mencionados que yo solicité el Programa de Rehabilitación Supervisada y en calidad de víctima, podrá indicarle al juez si cree que se me debe otorgar la participación en dicho programa.
2. CSSD confirmará si reúno los requisitos de participación en el programa, obtendrá una evaluación de mi estado de salud mental, y averiguará si tengo a mi disposición opciones de supervisión, tratamiento y servicios que sean apropiados en mi caso. De estar disponibles, CSSD trazará un plan de tratamiento adecuado para mí y se lo enviará al juez.
3. De concederse mi solicitud, y permitir mi participación en el Programa de Rehabilitación Supervisada, el tribunal me derivará al CSSD, y dicha agencia podría trabajar en colaboración con el Departamento de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción, el Departamento de Asuntos de Veteranos de Connecticut, o el Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos, según sea pertinente, para ofrecerme la supervisión, tratamiento y servicios que sean más apropiados en mi caso. A cargo de mi supervisión estará un agente de probatoria que tenga un número reducido (menor) de casos y que cuente con capacitación especializada para trabajar con personas con problemas psiquiátricos.
4. La información relativa a mi persona y el motivo que me llevó a participar en el Programa de Rehabilitación Supervisada estará a disposición de los agentes de policía estatal y local durante un plazo de cinco años de haberse otorgado el programa, aunque se hayan desestimado los cargos por los delitos arriba mencionados por haber completado el programa satisfactoriamente.
5. Se le podrá informar al juez de los detalles relativos a mi estado de salud mental o emocional o de drogodependencia, información que podría formar parte de mi expediente judicial.

Autorizo a CSSD a obtener información sobre mi participación previa en el Programa de Rehabilitación Supervisada y si reúno los requisitos para el Programa de Rehabilitación Acelerada.

Continúa en la página siguiente...

Situación militar

¿Alguna vez prestó servicio militar en el ejército de los E.E.U.U., incluida la Guardia Nacional de Connecticut (según queda tipificado en el artículo 27-103 del Código General de Connecticut)? Sí No

Si alguna vez prestó servicio en el ejército: (Marcar con una "X")

- Soy miembro activo de las fuerzas armadas.
- Me dieron la baja de las fuerzas armadas mientras prestaba servicio militar activo y la baja fue honrosa o bajo condiciones que no fueran deshonrosas.
- Me dieron la baja deshonrosa mientras prestaba servicio activo en las fuerzas armadas.

Al firmar este documento, afirmo que entiendo toda la información contenida en el mismo y solicito que se me conceda el Programa de Rehabilitación Supervisada conforme al artículo 54-56l del Código General de Connecticut.

He leído la información que antecede y la entiendo.	Firma (Acusado)	Fecha	Consentimiento (Padre o tutor legal)
Firma (Persona debidamente designada)	Nombre en letra de molde	Fecha	

Juramento

Ante mí, persona debidamente designada por el secretario y autorizada para tomar juramentos, declaro el acusado, bajo pena de perjurio, que no ha participado previamente, más de una vez, en el Programa de Rehabilitación Supervisada creado según lo dispuesto en el artículo 54-56l del Código General de Connecticut.

Firma (Secretario auxiliar/persona debidamente autorizada)	Nombre en letra de molde	Fecha
--	--------------------------	-------

Primera orden del juez

(Marcar con una "X" todas las respuestas que correspondan)

(Si la solicitud queda denegada y se ordena que el expediente se haga público, considere ordenar que se oculte el número de teléfono del solicitante).

- La solicitud queda **denegada**.
- El solicitante ha sido juramentado según lo dispuesto en el artículo 54-56l(c) del Código General de Connecticut:
- en la sala de sesiones
 - fuera de la sala de sesiones por una persona designada por el secretario y autorizada para tomar juramentos
- La solicitud queda **aprobada**. El juez declara la reserva del expediente y no estará disponible al público y remite al acusado a CSSD, para que dicha agencia confirme que el acusado reúne los requisitos para el programa y evalúe su estado de salud mental. La fiscalía deberá proporcionar a CSSD una copia del informe policial.

La causa queda aplazada hasta el _____ a las _____ a.m./p.m.
(fecha) (hora)

Firma (Juez/Secretario auxiliar)	Nombre en letra de molde	Fecha
----------------------------------	--------------------------	-------

JD-CR-154S (Rev. 7-16)