

**SOLICITUD DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CONTRA LAS DROGAS Y SERVICIO COMUNITARIO**

JD-CR-194S New 4-22  
C.G.S. § 54-56i; P.A. 21-79 § 43; Spec. Sess. P.A. 21-1 § 166

**Este formulario está disponible en otros idiomas.**

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



**Instrucciones para el acusado/a**

1. Presentar la solicitud original en la Secretaría.
2. Enviar copia al fiscal.
3. Deberá pagar la tarifa de solicitud de \$100 y una tarifa de evaluación de \$150 no reembolsables cuando presente esta solicitud, a menos que presente el formulario JD-AP-48, Declaración Jurada de Indigencia - Exención de Tarifas Judiciales, Causa Penal, o si le representa un abogado de oficio o reúne los requisitos para dicha representación.

**Aviso a la Secretaría:**

Previa orden del juez, y conforme a Spec. Sess. P.A. 21-1 § 166(b)(1), se decreta la reserva del expediente.

Para información sobre ajustes acorde con la ley ADA, comuníquese con la Secretaría del tribunal o visite la página web: [www.jud.ct.gov/ADA](http://www.jud.ct.gov/ADA).

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

|  |  |  |                |
|--|--|--|----------------|
| Distrito judicial<br>Número de Zona Geográfica   | Dirección del tribunal   | Número de expediente                     |                |
| Nombre del acusado/a                             | Dirección del acusado/a (número, calle, número de apartamento, ciudad y código postal) |  |                |
| Apodos/Apellido de soltera de la persona acusada | Dirección de correo electrónico del acusado/a  | Número de teléfono de la persona acusada | Número de CMIS |
| Delitos que se le imputan                        |  |  |                |

**Solicitud**

Se me acusa de incumplir las leyes referentes a la parafernalia de drogas o tenencia de drogas, de conformidad con los artículos 21a-257, 21a-267, 21a-279 o 21a-279a del Código General, y solicito el Programa de Intervención Contra las Drogas y de Servicio Comunitario. De concederse mi solicitud, accedo a lo siguiente:

1. A suspender la prescripción de la ley y a renunciar al derecho a juicio sin demora para conceder más tiempo a la fiscalía de encausarme por el presunto delito(s) en caso de no completar el programa de manera satisfactoria;
2. A participar en el componente de educación sobre las drogas de 12 sesiones o en el componente de tratamiento contra el consumo de sustancias de al 15 sesiones como mínimo, y en el componente de 5, 15 o 30 días de servicio comunitario, dependiendo si se tratara de la primera, segunda o tercera vez que solicito el programa;
3. A pagar la tarifa del programa de \$400 si la División de Servicios de Apoyo del Tribunal (CSSD, por sus siglas en inglés) me ordenara asistir al componente de educación sobre las drogas; o a pagar la tarifa de \$100 más el costo de los servicios, si CSSD me ordenara asistir al componente de tratamiento contra el consumo de sustancias, a menos que el juez me exima del pago de dichas tarifas y costos.
4. A empezar los componentes del programa que CSSD me ordene asistir dentro de los 90 días de dicha orden, a menos que yo solicite empezar en una fecha posterior y CSSD apruebe dicha solicitud;
5. A completar satisfactoriamente todos los componentes del programa a los que el juez me ordene asistir;
6. A no incurrir en ningún tipo de conducta que constituya el incumplimiento de los artículos 21a-257, 21a-267, 21a-279, o 21a-279a del Código General, y;
7. A que CSSD pueda exigirme, como condición para completar el programa satisfactoriamente, que reciba tratamiento adicional contra el consumo de sustancia tras haber completado los componentes originales del programa, si un proveedor así lo recomendase y CSSD estuviese de acuerdo.

En cuanto a las tarifas y los costos del programa:

- Pienso pagar las tarifas y los costos; o
- Me representa un abogado de oficio, o reúno los requisitos para dicha representación, y por este motivo el juez deberá eximirme del pago de la tarifa; o
- No puedo pagar los costos y las tarifas del programa y solicito al juez que me exima del pago de los mismos.

(Si selecciona esta opción, usted deberá presentar el formulario JD-AP-48, Declaración Jurada de Indigencia - Exoneración de Tarifas Judiciales, Causa Penal).

**Participación previa**

¿Ha participado alguna vez en alguno de los siguientes programas: en el Programa Educativo contra la Drogadicción o en el Programa Educativo contra la Drogadicción y de Trabajo en Favor de la Comunidad, de conformidad con el artículo 54-56i del Código General, en el Programa de Trabajo en Favor de la Comunidad, de conformidad con el artículo 53a-39c del Código General, o en el Programa de Intervención Contra las Drogas y Servicio Comunitario, de conformidad con Spec. Sess. P.A. 21-1 § 166?  Sí  No

En caso afirmativo, ¿cuántas veces se le ha permitido participar en alguno de los mencionados programas?  1  2  3 o más.

**Situación relativa al servicio militar**

¿Alguna vez prestó servicio en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., entre las que se incluye la Guardia Nacional de Connecticut?

- No  Sí, (si la respuesta fue "Sí", especifique):
- Soy miembro activo de las Fuerzas Armadas.
- Recibí una baja honorable o una baja general en condiciones honorables del servicio activo en las Fuerzas Armadas.
- Recibí una baja no honorable del servicio activo en las fuerzas armadas: (especifique)
- Recibí otro tipo de baja [other than honorable discharge], pero un proveedor médico del VA federal o la Junta de Revisión de Requisitos del Departamento de Asuntos de Veteranos ha determinado que cumpla los requisitos para recibir prestaciones para veteranos del estado de CT, acorde con el artículo 27-103 del Código General.
- Recibí otro tipo de baja y un proveedor médico del VA federal o la Junta de Revisión de Requisitos del Departamento de Asuntos de Veteranos ha determinado que no cumpla los requisitos para recibir prestaciones para veteranos del estado de CT. Recibí una baja deshonrosa o por mala conducta.

**Al firmar este formulario, autorizo a CSSD a obtener información acerca mi participación en cualquiera de los programas mencionados anteriormente, y solicito al juez que conceda mi solicitud y me permita participar en el Programa de Intervención Contra las Drogas y Servicio Comunitario**

|   |                          |       |   |
|---|--------------------------|-------|---|
| He leído lo que antecede y lo entiendo. | Firma (acusado/a)        | Fecha | Consentimiento (progenitor o tutor legal) |
| Firma (persona debidamente designada)   | Nombre en letra de molde |       | Fecha                                     |

**Orden del juez** (seleccione todo lo que corresponda)

- La solicitud queda **denegada**.
- La solicitud se **concede** por un período de 1 año, sujeto a la confirmación de idoneidad del acusado/a para participar en el programa. El juez decreta la reserva del expediente y remite al acusado/a a CSSD para verificar que el acusado/a reúne los requisitos para el programa:
- Dado que es la primera o segunda vez que se concede la solicitud del acusado/a, se ordena que CSSD remita al acusado/a al Departamento de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción (DMHAS), al Departamento de Asuntos de Veteranos de Connecticut o al Departamento de Asuntos de Veteranos de los Estados Unidos, según corresponda, para la evaluación y determinación del componente apropiado de educación sobre las drogas o tratamiento contra el consumo de sustancias.
- Dado que es la tercera vez que se concede la solicitud al acusado/a, el juez, tras determinar que existe motivo justificado, ordena a CSSD remitir al acusado/a a un proveedor de tratamiento contra el consumo de sustancias con licencia estatal, al Departamento de Asuntos de Veteranos de Connecticut o al Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos, según corresponda, para la evaluación y determinación del componente apropiado para el tratamiento contra el consumo de sustancias.

Al recibir la evaluación y determinación, CSSD ordenará al acusado/a asistir al componente de educación sobre las drogas o de tratamiento contra el consumo de sustancias adecuado conforme la evaluación, y derivará al acusado/a a DMHAS, a un profesional de tratamiento contra el consumo de sustancias con licencia estatal con instalaciones que cumplan con todas las normas estatales, al Departamento de Asuntos de Veteranos de Connecticut o al Departamento de Asuntos de los Veteranos de los Estados Unidos, según corresponda, para recibir los servicios del componente de educación sobre las drogas o de tratamiento contra el consumo de sustancias.

CSSD ordenará al acusado a asistir al componente del programa de servicio comunitario por un período de: 5 días (participación por 1era vez); 15 días (participación por 2nda vez); o 30 días (participación por 3era vez), según corresponda.

CSSD podría permitir al acusado/a participar en cualquiera de los componentes del programa en otro estado sino fuera razonable participar en el componente en este estado por motivo de trabajo, lugar de residencia o educación, siempre y cuando el proveedor del componente del programa fuera del estado cumpla con los criterios descritos en Spec. Sess. P.A. 21-1 § 166(d)(4) y el acusado/a pague las tarifas y costos de dicho componente del programa fuera del estado.

En cuanto a la tarifa del programa de \$400 no reembolsables, si CSSD le ordena al acusado/a asistir al componente del programa de educación sobre las drogas, o la tarifa del programa de \$100 no reembolsables sumada al costo del tratamiento contra el consumo de sustancias, si CSSD ordena al acusado asistir al componente de tratamiento contra el consumo de sustancias:

(Seleccione una opción)

- El acusado/a **pagará** dichas tarifas en su totalidad. Si el acusado/a ha presentado la Declaración Jurada de Indigencia - Exención de Tarifas Judiciales, Causa Penal, el juez **deniega** la solicitud de exención de tarifas judiciales.
- Se exime del pago de tarifas al acusado/a**, ya que el juez ha dictaminado que el acusado/a es indigente y no tiene capacidad de pago o por estar representado por los abogados de oficio o reunir los requisitos para dicha representación. *La exención de pago de tarifas o costos de los componentes del programa no se aplica en caso que el acusado/a participe, con autorización de CSSD, en dichos componentes en otro estado.*

La causa queda aplazada hasta el (día y hora)

Firma (juez/secretario auxiliar)

Fecha