

FORMULARIO DE DERECHOS DE AUDIENCIA

Consideración de libertad condicional, rescisión, audiencias de reconsideración

INSTRUCCIONES:

- Utilice este formulario para la audiencia de consideración de libertad condicional, audiencia de rescisión, o audiencia de reconsideración.
- Si desea que su audiencia se lleve a cabo según lo previsto, llene las secciones I y II.
- Si desea renunciar su audiencia, llene las secciones I, II, y III [se trata únicamente de audiencias de consideración de libertad condicional].
- Si desea posponer su audiencia, llene las secciones I, II, y IV.

¿Intenta usted modificar un Formulario de Derechos de Audiencia que había entregado anteriormente? No Yes**I. ASISTENCIA A LA AUDIENCIA (marque una casilla)**

Tengo planeado asistir a mi audiencia. No tengo planeado asistir a mi audiencia.

Firma del recluso:

Número de CDCR:

Fecha:

II. REPRESENTACIÓN DE ABOGADO (marque una casilla) Solicito un abogado nombrado por el estado. He contratado mi propio abogado.

Nombre del abogado: _____

Dirección del abogado: _____

Número telefónico del abogado: _____

 Renuncio al derecho de tener un abogado.

Fui informado el _____ (fecha) que estoy programado a presentarme ante la Junta de Audiencias de Libertad Condicional. Además, fui informado acerca del derecho a ser representado por un abogado en la audiencia. Sé que si no deseo contratar a un abogado propio, el estado nombrará y pagará a uno para que me represente. Sabiendo esto, he decidido que **NO** me represente ningún abogado en mi audiencia.

Al solicitar un abogado nombrado por el estado o al indicar que he contratado a uno por cuenta propia, acepto que el Departamento de Correcciones y Rehabilitación y la Junta de Audiencias de Libertad Condicional pueden proporcionarle a mi abogado mi información no confidencial.

Firma del recluso:

Número de CDCR:

Fecha:

III. SOLICITUD DE RENUNCIA DE LA AUDIENCIA (NO APLICA EN CASO DE AUDIENCIAS DE RESCISIÓN)

Elijo renunciar mi audiencia de consideración para libertad condicional por las siguientes razones. Pido que a la Junta apruebe mi solicitud. Solicito renunciar mi audiencia por: [] un año [] dos años [] tres años [] cuatro años [] cinco años (elija una). Razón o razones: _____

Firma del recluso:

Número de CDCR:

Fecha:

Firma del abogado:

Fecha:

IV. SOLICITUD PARA POSPONER LA AUDIENCIA Solicito que mi audiencia sea propuesta por _____ meses, por la(s) siguiente(s)

razón o razones: _____

Firma del recluso:

Número de CDCR:

Fecha:

Firma del abogado:

Fecha: