

TERMS AND CONDITIONS OF THE SUPERVISED RELEASE PROGRAM
TERMINOS Y CONDICIONES DEL PROGRAMA DE LIBERTAD SUPERVISADA

1. ____ The defendant shall contact the Supervised Release office as instructed.
Seguin se le indique, el acusado deberá ponerse en contocio con la oficina de libertad supervisado
2. ____ The defendant is restrained from harassing, molesting, or intimidating any witness or victim in this case
El acusado tiene prohibido acosar, molestar, o intimidar acualquiero de los testigos o los víctimas de esto causo
3. ____ The defendant shall not contact the victim unless approved by the Court.
El acusado no podrá ponerse en contacto con la víctima a no ser que cuente con la aprobación del juez.
4. ____ The defendant shall appear at all court hearings.
El acusado deberá comparecer a todas las audiencias en el tribunal.
5. ____ The defendant shall not violate any Federal, State, or Municipal laws while on supervision.
El acusado no deberá quebranzar ninguna de los leyes federales, Estatoles, o Municipales mientras que esté bojo supervisión.
6. ____ The defendant shall establish a residence and if any residence, employment, or number changes occur, the defendant shall notify the supervised release office and police contact.
El acusado deberá establecer uno dirección y si hay algúnes cambios de dirección, empleado, o número de teléfono, el acusado deberá notificárselo a la oficina de libertad supervisada y contacto policia.
7. ____ The defendant shall participate in all programs ordered by the court.
El acusado deberá participar en todos los programas que le orden el juez.
8. ____ The defendant will not use controlled substances, dangerous or abusable drugs without a prescription.
El acusado no usará ninguna sustancio controlado o droga peligroso que se puedo obusar de ello, sin contar con una receto medico.
9. ____ The defendant will submit to drug testing as instructed by the Supervised Release staff.
El acusado deberá someterse o análisis de drogas de acuerdo se lo ordene el personen de libertad supervisada.

Signature

Date

Personal History

Last Name: _____ First: _____ DOB: _____

Social: _____ Email: _____

Address: _____ Apt #: _____ City: _____ St: _____
Zip: _____

Mailing Address (If different from above): _____

Primary Phone #: _____ Message # (If no primary): _____

Employer: _____ Employers #: _____

Primary Contact

Name: _____ Relationship: _____

Their #: _____

Address: _____ Apt #: _____ City: _____ St: _____
Zip: _____

Vehicle Info

Make: _____ Model: _____ Year: _____

Plate: _____ Color: _____

Secondary Supervision

Are you also on with a different agency?

Probation

Parole

Pre-Trial

Supervisor's Name: _____ Phone #: _____

Agency, County or City: _____ Email: _____

Do you do UA's through them? Yes No

of UAs (if known): _____
