

**El Departamento de Correcciones y Rehabilitación (CDCR)
Oficina de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes (OVSRs)**
P.O. Box 942883, Sacramento, CA 94283-0001
Número Gratis: 1-877-256-6877 Número de Fax: (916) 445-3737
<http://www.cdcr.ca.gov/victims>



No ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A NINGUNA PRISIÓN. TODA SU INFORMACIÓN PERMANECERÁ CONFIDENCIAL.

Marque uno: Petición Nueva o Revisión de Servicios Para Víctimas
 Cambio de dirección / teléfono / correo electrónico solamente (complete las secciones A, E y F)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Deber ser completo.)

Marque uno: Víctima (víctima directo del ofensor) Testigo – declaro en contra del ofensor
 Miembro de la Familia del Víctima (Pariente más cercano), indique la relación: _____

Escribe Nombre Claramente: Circule Sr./Sra./Srta. _____
(PRIMER NOMBRE) (SEGUNDO) (APELLIDO)

Domicilio: _____
(NÚMERO Y CALLE) (CIUDAD) (CONDADO) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Dirección Postal: _____
(si es diferente) (NÚMERO Y CALLE) (CIUDAD) (CONDADO) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

Teléfono: (____) _____ (____) _____ (____) _____
(DE DÍA) (TARDES) (CELULAR) (CORREO ELECTRÓNICO)

FAVOR DE NOTAR: Usted tiene la responsabilidad de mantener informada a la OVSRs de cualquier cambio de su información personal.

SECCIÓN B. NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DEL OFENSOR EN LA CARCEL DEL ESTADO (Complete si quiere notificación.)

- Para Notificación de libertad, escape o muerte de un ofensor, marque un caja (a, b, o c,) abajo:
 - Notificación por correo, o
 - Regístrame a través de VINE para recibir (marque una caja o los dos): notificación por teléfono y/o por correo electrónico en vez de notificación por correo, o
 - Yo me registre a través de VINE (1-877-411-5588 o en www.VINELINK.com) para recibir notificación por teléfono y/o por correo electrónico y no necesito notificación por correo.
- Notifíqueme de la **apelación del ofensor**. (Nota: Marcando esta caja significa que su información será compartida con la oficina del Procurador General de la República de California para notificarle de la súplica criminal del ofensor.)

******* PARA MIEMBROS DE FAMILIA DE LA VÍCTIMA (PARIENTE MAS CERCANO) SOLAMENTE *******

- Para notificación de la audiencia de libertad condicional para un ofensor condenado a vida, marque una caja abajo:
 - Notificación por correo; o
 - Regístrame para (marque una caja o los dos): por teléfono por correo electrónico en vez de notificación por correo.
Nota: ¿Podemos compartir su información de contacto con la oficina del fiscal de distrito? Si No
- Marque esta caja para notificación de la ejecución programada de un ofensor condenado a muerte.

SECCIÓN C. CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL/SUPERVISIÓN DE LA COMUNIDAD (Complete si quiere pedir condiciones especiales.)

NOTA: Peticiones de condiciones especiales de libertad condicional/supervisión de la comunidad serán consideradas pero no garantizadas.

Pido las siguientes condiciones para cuando el ofensor esta puesto bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad:

- El ofensor no le permitan contactarme mientras esté bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad.
- El ofensor no es permitido vivir en el mismo condado donde vivo.

Para víctimas/testigos solamente:

- El ofensor no le permitan dentro de 35 millas de mi domicilio (disponible solamente en casos de clases específicas de delitos solamente).

NOTA: Si desea proveer información adicional que explica su petición, adjunte una hoja adicional.

SECCIÓN D. RESTITUCIÓN (Complete si tiene un orden judicial.)

Hay una orden judicial de restitución para \$ _____ pagadera a (nombre): _____

NOTA: Órdenes de una cantidad que será determinada ("TBD") tienen que ser finalizadas antes de que el CDCR pueda coleccionar la restitución.

SECCIÓN E. IDENTIFICACIÓN DEL OFENSOR (Complete toda la información posible.)

Nombre Completo del Ofensor: _____ Fecha de Nacimiento: _____
(En Letra de Molde) (PRIMERO) (SEGUNDO) (APELLIDO) MES / DÍA / AÑO

Número CDCR (Número del ofensor): _____ Fecha de Condena a la Prisión: _____
MES / DÍA / AÑO

Número del Caso (del Tribunal): _____ Condado de la Condena: _____

SECCIÓN F. FIRMA DEL SOLICITANTE (Tiene que firmar y anotar la fecha.)

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las siguientes instrucciones para completar la parte de frente del formulario para que sea procesado correctamente. Las secciones A, E, y F deben ser terminadas. Termine el resto de las secciones según lo necesitado. Toda la información seguirá siendo confidencial.

Marque una de las dos cajas en la parte superior del formulario para indicar si es una petición **nueva/puesta al día** o un **cambio de dirección solamente**. Si usted marca "Cambio de dirección / teléfono / correo electrónico solamente," rellene las secciones A, E y F solamente.

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Esta sección debe ser completada. Marque la caja que describe más precisamente su relación al él ofensor: **víctima, testigo, o miembro de la familia de la víctima** (pariente más cercano) indique su relación a la víctima.

Marque el título apropiado: **Sr., Sra., o Srta.** Escriba claramente su nombre, domicilio, dirección postal (*si es diferente*), número de teléfono de día, y su dirección de correo electrónico (*si tiene uno*).

NOTA: *Usted tiene la responsabilidad de informar a OVSRS de cualquier cambio de su información personal.*

SECCIÓN B. NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DEL OFENSOR EN LA CARCEL DEL ESTADO

Marque la(s) caja(s) más apropiada(s) referente a su petición. Usted tiene tres opciones para recibir notificación de la liberación, escape, o la muerte de un ofensor. Marque la **caja 1a** para registrarse para recibir notificación por correo. Marque la **caja 1b** para indicarle que quisiera que OVSRS le registre a través de VINELink para recibir notificación por teléfono y/o por correo electrónico en vez de notificación por el correo. Marque la **caja 1c** para dejar OVSRS saber que ya estas registrado a través de VINELink por el teléfono en 1-877-411-5588 o en www.VINELink.com para recibir notificación por teléfono y/o por correo electrónico y no necesite notificación por correo.

Marque la **caja 2** para permitir que OVSRS comparta su información con la oficina del Fiscal General del Estado. La Oficina del Fiscal General le notificará del estado de cualquier **apelación** entablada por el ofensor en ese caso, y el resultado de su apelación.

En la área marcada **PARA MIEMBROS DE FAMILIA DE LA VICTIMA (PARIENTE MAS CERCANO) SOLAMENTE**, si usted es la víctima o el pariente más cercanos de la víctima, marca la **caja 1a** para registrarse para recibir notificación por correo sobre la fecha de la **audiencia de libertad condicional solamente** si el ofensor ha sido sentenciado a una **condena perpetua**. Marque la **caja 1b** para pedir que OVSRS le registre por teléfono o/y correo electrónico en lugar de por correo. **Además, marque "Si"** para permitir que OVSRS comparta su información con la fiscalía donde el ofensor fue juzgado. La fiscalía le ayudará si hay una audiencia de libertad condicional para un ofensor con condena perpetua. Marque **"No"** si no quiere que compartamos su información. Marque la **caja 2** para notificación de la **ejecución programada** de un ofensor condenado a muerte.

SECCIÓN C. CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL/ SUPERVISIÓN DE LA COMUNIDAD

No garantizan imponer condiciones especiales de libertad condicional, pero usted puede marcar todas las casillas que desea pedir.

Marcando **caja 1**, pide que el ofensor **no tenga ningún contacto** con usted mientras esté bajo libertad condicional/ supervisión de la comunidad.

Marcando **caja 2**, pide que el ofensor bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad **no sea permitido vivir en el mismo condado** donde vive usted.

La tercera casilla aplica a víctimas y testigos solamente. Marcando **caja 3**, pide que el ofensor **no sea permitido vivir dentro de 35 millas de su domicilio**. *Conforme con Artículo 3003 del Código Penal, esa opción está disponible solamente para los siguientes delitos: Homicidio u homicidio culposo, mutilación, violación, sodomía por fuerza, cópula oral, actos lascivos con una persona menos de 14 años de edad, cualquier delito mayor susceptible de pena de muerte, acoso, y agresión con factor agravante de graves lesiones corporales.*

SECCIÓN D. RESTITUCIÓN

Complete esta sección si usted tiene una orden judicial que exija al ofensor a pagar restitución y que le gustaría proporcionar a OVSRS la información para verificar que nuestros registros son la restitución completa. Si su orden directa indica "TBD" en el lugar de la especificación de dólares, comuníquese con la fiscalía para pedir que entablen una moción para determinar la cantidad de restitución.

SECCIÓN E. IDENTIFICACIÓN DEL OFENSOR

Provea toda la información que pueda en esa sección para que estemos seguros que tenemos al ofensor correcto en su caso. Si necesita asistencia para completar esa sección, puede comunicarse con la Fiscalía del condado donde el preso fue juzgado.

SECCIÓN F. FIRMA DEL SOLICITANTE

Usted tiene que firmar el formulario y anotar la fecha. No se puede procesar el formulario sin la firma.

PROVISIÓN DE INFORMACIÓN: La información pedida es necesaria para procesar su petición de servicios para víctimas y es voluntaria. Faltar de proporcionar alguna parte de la información pedida puede prevenir que OVSRS procese su petición. **Toda su información permanecerá confidencial.**

ENVIÉ LA FORMA COMPLETA POR CORREO, FAX, O CORREO ELECTRÓNICO (COPIA EXPLORADA) A:

California Department of Corrections and Rehabilitation
Office of Victim and Survivor Rights and Services
P.O. Box 942883
Sacramento, CA 94283-0001
Fax: (916) 445-3737 / E-mail: ovssinet@cdcr.ca.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD DE LA AGENCIA: CDCR, Petición de Servicios para Víctimas, CDCR 1707. **OFICINA RESPONSIBLE DEL FORMULARIO:** OVSRS, P.O. Box 942883, Sacramento, CA 94283-0001. El número de teléfono gratis es 1 (877) 256-6877. **AUTORIDAD:** Artículos 679.003, 2085.5 y 3058.8 del Código Penal.