

AVISO SOBRE UNA SOLICITUD PARA EL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN ACCELERADA

JD-CR-10 Rev. 3-16
C.G.S. § 54-56e, P.B. § 39-33

**ESTADO DE CONNECTICUT
RAMA JUDICIAL**
www.jud.ct.gov



INSTRUCCIONES PARA EL ACUSADO

1. Envíe el original del presente formulario a la víctima por correo certificado o registrado.
2. Envíe una copia del presente formulario junto con el comprobante del envío postal o acuse de recibo (tarjeta verde), de haberla solicitado, al Secretario del Tribunal.
3. Conserve una copia del presente formulario y el comprobante del envío postal o acuse de recibo.

(Nombre, dirección y código postal de la víctima)

| |
|------------|
| [REDACTED] |
| [REDACTED] |
| [REDACTED] |

PARA: La víctima mencionada arriba

| | |
|--|---|
| De (nombre del acusado) | Dirección del acusado (número, calle, y pueblo) |
| [REDACTED] | [REDACTED] |
| Tribunal de Distrito Judicial o G.A. (zona geográfica) | Dirección del tribunal |
| [REDACTED] | [REDACTED] |
| Delito(s) o infracciones a la ley de tránsito que se le imputan al acusado | |
| [REDACTED] | |
| Fecha y hora de la audiencia en el tribunal | Fiscal (nombre y número de teléfono) |
| [REDACTED] .m. | [REDACTED] |

Se le informa que de conformidad con el Artículo 54-56e del código penal de Connecticut,

EL ACUSADO

EL FISCAL AUXILIAR

ha presentado una solicitud para que el acusado antes mencionado participe en el programa de rehabilitación acelerada. **Al acusado se le imputa(n) el (los) delito(s) o infracción(es) a la Ley de Tránsito indicados arriba.**

Si el Tribunal le concede al Acusado el programa de rehabilitación acelerada, el acusado estará bajo un régimen probatorio por un periodo de tiempo que será determinado por el Juez, pero que no será mayor de (2) dos años. Si el acusado cumple satisfactoriamente con las condiciones durante el período señalado por el Juez, los cargos mencionados anteriormente serán desestimados.

En calidad de "víctima" de los delitos o de las infracciones a la ley de tránsito mencionadas arriba, tiene derecho a recibir esta notificación y a expresar su parecer en cuanto a si se le debe conceder al acusado el programa de rehabilitación acelerada.

Si usted tiene alguna objeción, puede presentarse al Tribunal antes mencionado, en la fecha y la hora señalada, para decirle al Juez por qué no se le debe conceder este programa al acusado.

Usted puede comunicarse con la Fiscalía antes de la fecha de la audiencia, llamando al número de teléfono indicado arriba, para enterarse si ha habido algún cambio en cuanto a la fecha u hora de dicha audiencia.

| | |
|-----------------|---------------------------------------|
| FIRMA (Acusado) | FECHA EN QUE SE FIRMÓ (mes, día, año) |
| [REDACTED] | [REDACTED] |

Aviso de 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 la página Web: www.jud.ct.gov/ADA.

| | |
|--|--|
| Para uso del Tribunal | |
| FECHA EN QUE SE PRESENTÓ | |
| [REDACTED] | |
| NO. DE CAUSA DEL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA | |
| [REDACTED] | |