

PEDIDO DE SUSPENSÃO DO PROCESSO PENAL E ORDEM DE TRATAMENTO - DEPENDÊNCIA ALCOÓLICA OU QUÍMICA

JD-CR-90PT Rev. 10-21
C.G.S. art. 17a-696, P.A. 21-102 § 17

ESTADO DE CONNECTICUT
JUÍZO DE PRIMEIRA INSTÂNCIA
www.jud.ct.gov



Instruções

Ao Réu: Preencher os campos do Pedido, protocolar o formulário junto ao Escrivão e enviar uma via à promotoria.
Ao Escrivão: Enviar uma via da ordem judicial final, deferindo ou não o pedido, à Divisão de Serviços e Apoio Forense e ao estabelecimento de tratamento do DMHAS.
Aviso ao Escrivão: O processo deve correr em segredo de justiça como previsto pelos Estatutos Gerais art. 17a-696 (b)

Para obter informações sobre adaptações de acordo com a ADA, entre em contato com um funcionário da Secretaria do fórum ou visite: www.jud.ct.gov/ADA.

Ao: Juízo de Primeira Instância do Estado de Connecticut

Número da Área Geográfica/Comarca	Endereço do Fórum	Número do processo
Nome do réu	Endereço (Número, rua, complemento, município e código postal)	
Pseudônimo/Sobrenome de solteiro	Telefone	Número do caso no OMS
Crime(s) imputado(s)	E-mail	

Pedido

Respondo por crimes os quais na data em que foi/foram cometido(s) eu era dependente alcoólico ou químico. Em vez de me sujeitar a julgamento, solicito ao juiz que o processo penal seja suspenso (pausar a causa) e ordene tratamento de dependência alcoólica ou química. Se o pedido for deferido, estou ciente de que:

1. Caso esteja respondendo por descumprimento dos Estatutos Gerais arts. 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n, 53a-56b ou 53a-60d ou crime de maior potencial ofensivo Nível A, B ou C, estarei desqualificado para o programa a não ser que o juiz faça uma exceção (autorize a minha a participação). (Assinalar uma opção.)

Não respondo por um dos crimes acima mencionados.

Respondo por um dos crimes acima mencionados.

(Se você estiver respondendo por descumprimento dos Estatutos Gerais arts. 14/227a, 14-227g, 14-227m, 53a-56b ou 53a-60d, não poderá participar deste programa se na data da comissão do crime estivesse dirigindo um veículo comercial ou possuísse a habilitação comercial ou permissão para dirigir veículo comercial. O juiz não poderá dispensá-lo do cumprimento dos requisitos.

2. Não preencho os requisitos para participar deste programa caso eu já tenha sido ordenado a participar de tratamento de dependência alcoólica ou química previsto pelos Estatutos Gerais arts. 17-155 (i), 17a-696, 19a-386, ou 21a-284 (revisado até 1989) em duas ocasiões anteriores. (Assinalar uma opção)

O juiz nunca ordenou a minha participação no tratamento previsto pelos artigos acima mencionados.

O juiz já ordenou a minha participação no tratamento previsto pelos artigos acima mencionados.

Caso tenha ordenado, quantas vezes (Assinalar uma opção.) Uma vez Duas vezes

3. O prazo prescricional do(s) crime(s) aos quais respondo será suspenso (pausado) durante o tratamento e renuncio ao (abro mão do) direito ao julgamento célere. Assim, a Promotoria terá mais tempo para me processar pelo(s) crime(s) se eu não concluir o tratamento com êxito.

4. É meu dever notificar qual(ais) quer vítima(s) do(s) crime(s) pelo(s) qual(ais) respondo neste pedido mediante o formulário JD-CR-89: Notificação à Vítima - Pedido de Suspensão do Processo Penal e esta(s) terá(ão) a oportunidade de se manifestar(em) sobre o meu pedido antes de o juiz deferir-lo.

5. O juiz poderá suspender o processo penal por até 2 anos e ordenar que eu seja supervisionado pela Divisão de Apoio e Serviços Forenses (CSSD - sigla em inglês) para tratamento de dependência alcoólica ou química. Durante a suspensão, a CSSD poderá exigir que eu cumpra as condições do período de prova prevista pelos Estatutos Gerais art. 53a-30(a) ou (b) e realizar teste de álcool ou drogas sem notificação. Se eu descumprir qualquer condição imposta pelo juiz ou pela CSSD, o processo penal poderá ser retomado (reiniciado) pelo juiz.

Se este pedido for deferido, estou ciente de que pagarei uma taxa administrativa de U\$ 25,00 mais os custos do tratamento, a menos que o juiz me isente do pagamento. (Assinalar uma opção)

Tenho a intenção de pagar a taxa administrativa de U\$ 25,00 e os custos do tratamento;

Tenho a intenção de protocolar o formulário JD-AP-48, Declaração de Hipossuficiência - Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal, solicitando que o juiz me isente do pagamento das taxas e custas; ou

Preencho os requisitos para a representação da Defensoria Pública e assim o juiz deverá me isentar do pagamento das taxas e custas.

Ao assinar este formulário, solicito ao juiz que decrete a suspensão do processo penal e ordene o tratamento de dependência alcoólica ou química.

Li e entendi as informações acima.	Assinatura (Réu)	Data da assinatura	Com o consentimento de (Genitor ou Responsável Legal, no caso de menor)
Assinado (Pessoa devidamente autorizada)	Nome em letra de forma	Data da assinatura	

Primeira Ordem Judicial

- O pedido do réu é **indeferido**.
- Adia-se o pedido para o dia abaixo indicado, ordena-se o segredo de justiça e ordena-se que o réu notifique a(s) vítima(s) deste pedido mediante o formulário JD-CR-89: Notificação à Vítima – Pedido de Suspensão do Processo Penal.
- Determina-se que é do interesse da justiça exigir que o réu seja avaliado a fim de definir se é dependente alcoólico ou químico e se preenche os requisitos para o tratamento previsto pelos Estatutos Gerais art. 17a-696. Sendo assim, ordena-se tal avaliação.

Causa adiada até: <i>(Data e horário)</i>	Data da Notificação	Assinado <i>(Juiz ou Escrevente)</i>	Data da assinatura
---	---------------------	--------------------------------------	--------------------

Segunda Ordem Judicial

(Se o pedido for indeferido e não houver segredo de justiça, será recomendável ocultar o número de telefone do réu)

- O pedido do réu é **indeferido**.
- Determina-se que na data da comissão do(s) crime(s) o réu era dependente alcoólico ou químico, e que atualmente tem necessidade e provavelmente se beneficiaria de tratamento por tal dependência, a suspensão do processo penal seria do interesse da justiça. O réu afirma entender as consequências de tal suspensão e quaisquer vítimas foram notificadas e tiveram a oportunidade de se manifestarem. Portanto, **defere-se** o pedido do réu, suspende-se o processo penal e adia-se o processo até a data abaixo mencionada. Encaminha-se o réu à supervisão da CSSD para tratamento de dependência alcoólica ou química durante o prazo do Período de Prova abaixo indicado sob as Condições do Período de Prova abaixo mencionadas.

Taxas e Custos do Programa

- Ordena-se que o réu **pague** a taxa administrativa de U\$ 25,00 e os custos do tratamento. *Caso o réu tenha protocolado uma Declaração de Hipossuficiência - Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal, formulário JD-AP-48, o pedido de isenção do pagamento é **indeferido**.*
- Isenta-se** o réu do pagamento da taxa administrativa de U\$ 25,00 e os custos do tratamento com base na qualificação do réu para a representação da Defensoria Pública ou baseado em condição de indigência.
- Outros: *(Especificar)* _____

Período de Prova do Réu

O Período de Prova terá duração de: *(Não superior a 2 anos)* _____

As Condições do Período de Prova serão:

- O réu fará teste toxicológico conforme as determinações do Supervisor.
- Outras: *(Veja abaixo e em folha anexa)*

Causa adiada até: <i>(Data e horário)</i>	Assinado <i>(Juiz ou Escrevente)</i>	Data da assinatura
---	--------------------------------------	--------------------