

NOTIFICACIÓN DE SOLICITUD

JD-VS-3S (Página 1 de 2) Rev. 7-16
C.G.S. § 54-227

**ESTADO DE CONNECTICUT
OFICINA DE SERVICIOS A LAS VÍCTIMAS
RAMA JUDICIAL**

www.jud.ct.gov

**Aviso de la ley 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 funcionario de la Secretaría o algún delegado de la ADA cuyos nombres aparecen en la página web www.jud.ct.gov/ADA.

Instrucciones

1. Debe llenar el formulario y solicitar que un Comisionado del Tribunal de Primera Instancia o un funcionario de la Dirección Penitenciaria (DOC, por sus siglas en inglés) firme el formulario para dar fe que usted presentó copia a la Oficina de Servicios a las Víctimas (OVS, por sus siglas en inglés) y a la División de Atención a las Víctimas de la Dirección Penitenciaria.
2. Envíe el formulario original, junto con la solicitud que le presente al Tribunal de Primera Instancia, a la Junta de Indultos y Libertad Condicional, o a la Dirección Penitenciaria.
3. Conserve una copia de este formulario.

Dirigido a: Office of Victim Services, 225 Spring Street, 4th Floor, Wethersfield, CT 06109

Dirigido a: Department of Correction - Victim Services Unit, 24 Wolcott Hill Road, Wethersfield, CT 06109

Nombre del que llena el formulario (Solicitante)	Ubicación del tribunal donde se presenta la solicitud	Número de expediente
Nombre del recluso o acusado	Número del recluso de la Dirección Penitenciaria (si se conoce)	Fecha de nacimiento del recluso o acusado (si se conoce)

Favor de marcar la casilla que describe el formulario a presentarse. Si marca más de una casilla, se le devolverá el formulario. DEBERÁ llenar un formulario de Notificación de Solicitud por cada una de las solicitudes que presente.

Junta de Indultos y Libertad Condicional:

- de libertad condicional - Sección de Libertad Condicional
 de clemencia por parte de una persona actualmente cumpliendo una condena - Sección de Indultos

Dirección Penitenciaria

- para puesta en libertad y no se trata del permiso de salida provisional

Tribunal de Primera Instancia

- de modificación de la condena: pedimento y orden
 de revisión de la condena
 para limitar o cesar las restricciones relativas a la divulgación de información del registro de agresores sexuales
 para la exención de la obligación de cumplir con los requisitos del registro de agresores sexuales

Al firmar esta solicitud, doy fe que soy la misma persona que llenó este formulario y que la información contenida en la presente Notificación de Solicitud es verdadera y precisa.

Entiendo que la solicitud no será aceptada a menos que yo presente una constancia de haber enviado copias de la misma tanto a la Oficina de Servicios a las Víctimas como a la División de Atención a las Víctimas de la Dirección Penitenciaria, ubicadas en la direcciones indicadas arriba, en la fecha señalada a continuación y de la siguiente manera:

Fecha en la que se le proporcionó a la Oficina de Servicios a las Víctimas	Favor de marcar una casilla: <input type="checkbox"/> Se envió por correo de primera clase, con franqueo prepagado <input type="checkbox"/> Entregadas en mano <input type="checkbox"/> Otra (Especificar)
--	---

Fecha en la que se le proporcionó a la Dirección Penitenciaria	Favor de marcar una casilla: <input type="checkbox"/> Se envió por correo de primera clase, con franqueo prepagado <input type="checkbox"/> Entregadas en mano <input type="checkbox"/> Otra (Especificar)
--	---

Firma (Solicitante)	El día (Fecha)
---------------------	----------------

Declaración de testigos

Por la presente declaro que el solicitante mencionado arriba entregó una copia del presente Aviso de Solicitud tanto a la Oficina de Servicios a las Víctimas como a la División de Atención a las Víctimas del Sistema Penitenciario, de la manera que se indica arriba.

Firma (Comisionado del Tribunal de Primera Instancia o funcionario de la Dirección Penitenciaria)	El día (Fecha)	Cargo
---	----------------	-------

NOTIFICACIÓN DE SOLICITUDJD-VS-3S (Página 2 de 2) Rev. 7-16
C.G.S. § 54-227**ESTADO DE CONNECTICUT**
OFICINA DE SERVICIOS A LAS VÍCTIMAS
RAMA JUDICIAL
*www.jud.ct.gov***A llenarse por el solicitante**

Nombre del que llena el formulario (<i>Solicitante</i>)	Ubicación del tribunal en el que se presentó la solicitud	Número de expediente
Nombre del recluso o acusado	Número de recluso de la Dirección Penitenciaria (si se conoce)	Fecha de nacimiento del recluso o acusado (si se conoce)

Para uso exclusivo de OVS**Requisitos de cumplimiento de OVS**

- Carta certificada enviada al último domicilio conocido de la persona inscrita o de la víctima.
- Ninguna víctima o persona inscrita en el sistema consta en el expediente.

Firma (*personal de OVS*)

Fecha

Para uso exclusivo de DOC**Requisitos de cumplimiento de DOC**

- Carta certificada enviada al último domicilio conocido de la víctima o persona inscrita.
- Ninguna víctima o persona inscrita en el sistema consta en el expediente.

Firma (*personal de DOC*)

Fecha

No complete este formulario. Utilice este formulario como guía para llenar el formulario oficial que está escrito en inglés.