

# REQUERIMENTO DO PROGRAMA ALTERNATIVO CONTRA CONDUÇÃO SOB INFLUÊNCIA

JD-CR-189PT Novo 4-22  
Ses. Esp P.A. 21-1 Arts. 85,167

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



**Este formulário está  
disponível em outros  
idiomas.**

## Instruções ao réu:

1. Protocolar o original deste requerimento junto ao Escrivão.
2. Enviar uma via ao promotor de justiça da causa.
3. Efetuar o pagamento da taxa do requerimento de U\$100,00 e da taxa de avaliação não reembolsável de U\$150,00 quando protocolar este requerimento a não ser que tenha protocolado o formulário JD-AP-48: Declaração Juramentada de Hipossuficiência – Isenção de Pagamento de Taxa ou que esteja sendo representado por um Defensor Público.

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

**Aviso ao Escrivão:** O processo correrá em segredo de justiça como previsto pela Ses. Esp. 21-1 Art. 167(b)(1).

## AO: Juízo de Primeira Instância do Estado de Connecticut

Comarca Número da Área Geográfica	Endereço do fórum	Número do Processo		
Nome do réu	Endereço (Número, rua, complemento, município e código postal)			
Pseudônimo/Sobrenome de solteiro	E-mail	Número de telefone	Número da carteira de habilitação	Estado emissor
Crime(s) imputado(s)				

## Requerimento

Estou sendo acusado do crime estabelecido no art. 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n, 15-133(d), ou 15-140n, dos Estatutos Gerais de Connecticut e estou requerendo o Programa Alternativo Contra Condução Sob Influência.

Se meu requerimento for deferido concordarei com o seguinte:

1. Aceitar a suspensão (adiamento) do prazo da prescrição e de renunciar o meu direito a um julgamento célere para conceder à promotoria mais tempo para me processar pelo(s) crime(s) imputado(s) se eu não concluir satisfatoriamente o programa.
2. Participar do componente de 12 sessões de educação contra álcool ou de pelo menos 15 sessões do componente de tratamento de uso de substâncias.
3. Pagar uma taxa do programa de U\$400,00 se a Divisão de Apoio e Serviços Forenses (CSSD) determinar a minha participação no componente de educação contra álcool, ou uma taxa de programa de U\$100,00, além dos custos dos serviços, se a CSSD determinar a minha participação no componente de tratamento contra uso de substâncias, a não ser que o juiz me isente das taxas e custas.
4. Iniciar os componentes do programa determinado pela CSSD dentro de 90 dias de tal determinação, a não ser que seja autorizado a iniciá-los em uma data posterior.
5. Completar satisfatoriamente todos os componentes do programa ordenado pelo juiz.
6. Não participar de conduta a qual constituiria descumprimento dos Estatutos Gerais Arts. 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n, 15-133(d) ou 15-140n.
7. Participar de tratamento adicional de uso de substâncias, se for exigido pela CSSD, após eu ter completado os componentes do programa original, se tal tratamento adicional for recomendado pelo provedor e autorizado pela CSSD para que eu possa concluir satisfatoriamente o programa.
8. Enviar notificação mediante o formulário JD-CR-193 do Poder Judiciário: *Notificação de Requerimento do Programa Alternativo Contra a Condução Sob Influência*, por carta registrada com aviso de recebimento, a qualquer vítima do suposto crime que tenha sofrido lesão corporal grave.

Sobre as taxas e custas do programa:

- Tenho a intenção de pagar as taxas e custas; ou
- Estou sendo representado ou me qualifico para a representação de Defensor Público. Portanto, o juiz deverá me isentar das taxas e custas; ou
- Não tenho condições financeiras de pagar as taxas e custas do programa, e solicito ao juiz a isenção de tal pagamento (Se assinalar esta opção, deverá protocolar o formulário JD-AP-48: Declaração Juramentada de Hipossuficiência- Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal.)

## Participação Prévia e Elegibilidade

1. Você foi admitido ou no Programa de Educação Contra Álcool em conformidade com o Art. 54-56g ou no Programa Alternativo Contra a Condução Sob Influência em conformidade com a Ses. Esp. PA. 21-1 Art. 167 antes?  Não  Sim, em (data) \_\_\_\_\_ (Se esta data for dentro de 10 anos da data deste requerimento, você não preencherá os requisitos para participar deste programa.)
2. Você foi condenado por infringir os Estatutos Gerais de Connecticut Art. 14-227a, 14-227g, 14-227m, 14-227n, 15-132a, 15-133(d), 15-140l, 15-140n, 53a-56b, ou 53a-60d ou foi condenado antes, por uma infração em outro estado que tenha elementos típicos semelhantes aos artigos acima citados?  Não  Sim (Se "Sim", você não preencherá os requisitos para participar deste programa.)
3. Está atualmente respondendo por violação dos Estatutos Gerais Art. 14-227a, 14-227g, 14-227m ou 14-227n?  Não  Sim, Se "Sim":
  - a. Era portador de carteira de habilitação comercial ou de permissão de aprendiz para obtenção de carteira de habilitação comercial no momento da violação?  Não  Sim, (Se "Sim", você não preencherá os requisitos para participar deste programa.)
  - b. Estava na direção de veículo automotor comercial como estabelecido nos Estatutos Gerais Art.14-1 no momento da violação?  Não  Sim, (Se "Sim", você não preencherá os requisitos para participar deste programa.)
4. A suposta violação causou lesão corporal grave à outrem?  Não  Sim, (Se "Sim", you are not eligible for this program unless the court finds good cause to let you into the program.)

## Situação Militar

Você já serviu nas Forças Armadas dos EUA, incluindo a Guarda Nacional de Connecticut?  Não  Sim, (se "Sim", especificar):

- Sou membro da ativa das Forças Armadas.
- Recebi baixa ou dispensa da ativa do serviço militar de modo honroso ou de modo não desonroso.
- Recebi baixa da ativa do serviço militar de modo não honroso: (Especificar)
  - Recebi baixa de modo não honroso. Porém, um profissional de saúde do VA Federal ou do Conselho de Revisão de Verificação de Elegibilidade do Departamento de Assuntos de Militares Reformados determinou minha elegibilidade para os benefícios de Militares Reformados do Estado de CT previstos pelos Estatutos Gerais Art. 27-103.
  - Recebi baixa de modo não honroso e um profissional de saúde do VA Federal ou o Conselho de Revisão de Verificação de Elegibilidade do Departamento de Assuntos de Militares Reformados não determinou minha elegibilidade para os benefícios de Militares Reformados do Estado de CT.
  - Recebi baixa de modo desonroso ou por má conduta.

**Ao assinar este formulário, autorizo a CSSD a obter informações sobre a minha participação anterior em qualquer dos programas acima relacionados, e solicito ao juiz que defira o meu requerimento ao Programa Alternativo Contra Condução Sob Influência.**

<i>Eu li e compreendo as informações acima.</i>	Assinatura (Réu)	Data da assinatura	Com o consentimento de (Genitor ou Responsável Legal)
Assinado (Pessoa devidamente autorizada)	Nome em letra de forma		Data da assinatura

## Ordem Judicial (Assinalar todos os campos que se aplicam)

- O requerimento é **indeferido**.
- O requerimento é **deferido** pelo período de 1 ano, sujeito à confirmação da elegibilidade do réu ao programa. Decreta-se o segredo de justiça, encaminha-se o réu à CSSD para confirmação da elegibilidade e ordena-se a CSSD a encaminhá-lo ao Departamento de Saúde Mental e Serviços de Combate ao Vício (DMHAS) para avaliação e determinação do componente adequado de educação contra o álcool ou para tratamento de abuso de substâncias.

Após a avaliação e determinação, a CSSD encaminhará o réu ao componente de educação contra o álcool ou de tratamento de substâncias recomendados pela avaliação, e deverá encaminhá-lo ao DMHAS, ou a um provedor de tratamento de uso de substâncias credenciado pelo estado e com estabelecimentos em conformidade com os padrões do estado, para que receba os serviços de educação contra o álcool ou de tratamento de substâncias.

A CSSD poderá autorizar a participação do réu em qualquer componente do programa em outro estado se seu local de trabalho, residência, ou estabelecimento escolar dificultar sua participação no componente do programa local, se os provedores do componente em outro estado satisfizerem os critérios da Ses. Esp. 21-1 Art. 167(E)(3), e o réu arcar com as custas e taxas de tal componente do programa em outro estado.

A taxa não reembolsável do programa de U\$400,00, se a CSSD encaminhar o réu ao componente de educação contra o álcool, ou as custas de U\$100,00 do tratamento de uso de substâncias, se a CSSD encaminhar o réu a esse componente do programa: (Assinale uma opção)

  - Deverão ser pagas**, integralmente, pelo réu. Se o réu tiver protocolado uma *Declaração Juramentada de Hipossuficiência - Isenção de Pagamento de Taxa, Vara Criminal*, o juiz **indefere** o requerimento de isenção de pagamento de taxa.
  - Deverão ser isentas** após determinação judicial de que o réu é indigente e sem condições de pagar ou por estar sendo representado ou preencher os requisitos para a representação da Defensoria Pública. Esta isenção de pagamento **não se aplica** às taxas e custas de qualquer componente do programa que a CSSD autorizar o réu a participar em outro estado.

Causa Adiada Para (Data e horário)	Assinado (Juiz, Escrevente)	Data da assinatura
------------------------------------	-----------------------------	--------------------