

ESTADO DE OHIO
Tribunales locales del Condado De Butler

No de Caso:

CONDICIONES GENERALES DE SUPERVISION

En consideracion por haber sido otorgado supervision el _____ . Yo acuerdo en reportarme con mi oficial de supervision de acuerdo con las instrucciones escritas o verbales que yo he recibido y con las siguientes condiciones especiales y generales:

1. Yo obedecere todas las leyes y ordenanzas federales y estatales, incluyendo todas las órdenes, reglamentos y regulaciones de los Tribunales Locales del Condado de Butler. Yo acuerdo que me comportare como un ciudadano obediente y responsable.
2. Yo siempre mantendre informado a mi oficial de mi dirección de residencia y lugar de empleo. Yo le pedire permiso a mi oficial de supervision antes de hacer cualquier cambio de residencia o empleo.
3. Yo no saldre del Estado de Ohio antes de recibir permiso por escrito del Tribunal Local del Condado de Butler.
4. Yo no entrare a las facilidades de ningun correccional, ni intentare visitar a ningun prisionero sin el permiso por escrito de mi oficial supervisor. No me comunicare con ningun prisionero de ninguna forma sin haber adquirido el permiso de mi oficial supervisor.
5. Seguire todas las ordenes verbales o por escrito que me de mi oficial supervisor o cualquier otro representante autorizado por el Tribunal.
6. Yo no comprare, poseere, aduefiare, usare o tendre bajo mi control ninguna arma de fuego, municiones, artillería peligrosa, o armas, incluyendo agentes quimicos, aparatos electrónicos utilizados para inmovilizar, pirotécnicos y/o objetos explosivos.
7. Yo no poseere, comprare, o tendre bajo mi control ningun narcotico, droga o sustancia controlada o drogas ilegales, incluyendo ningun instrumento, aparato u otro objeto que se utilice para la administración de drogas o para prepararlas para su administracion a no ser que se me hayan sido legalmente recetadas por un medico licenciado. Yo acuerdo en informarle rapidamente a mi oficial supervisor de cualquier dicha receta y acuerdo en someterme a una prueba de drogas si lo requiere el Tribunal Local del Condado de Butler. Tambien soy sujeto a las pruebas obligatorias del AON que se llevaran acabo a ordenanza del departamento.
8. Yo le reportare a mi oficial de supervision cualquier arresto, citación o violación de ley, condenas o cualquier otro tipo de contacto que yo tenga con oficiales de la fuerza publica a no mas tardar de un dia de negocios. Yo no llegare a ningun acuerdo u otro tipo de solución con ninguna agenda judicial publica que me puedan poner en una situación de desacato de cualquier ley o condición de mi supervision, a no ser que yo haya obtenido el permiso por escrito del Tribunal.
9. Yo acuerdo que puedo ser registrado sin orden de allanamiento sobre mi persona, mi vehículo o mi lugar de residencia por un oficial supervisor de los Tribunales Locales del Condado de Butler o un oficial judicial en cualquier momento.
10. Yo acuerdo en firmar para dar permiso a que se obtenga mi informacion confidencial de cualquier agenda publica o privada si me lo solicita mi oficial de supervision.
11. Yo acuerdo en no asociarme con ningun individuo que tenga antecedentes criminales y/o personas que puedan estar afiliadas con pandillas o que puedan influirme para participar en actividades ilegales, sin primero recibir el permiso de mi oficial supervisor.
12. Yo acuerdo en pagar o cumplir con todas mis obligaciones financieras, incluyendo el pago al dia de pensiones alimenticias a coma hayan sido impuestas por la ley. Acuerdo pagar todas las restituciones impuestas incluyendo cualquier tratamiento medico o psicológico que requiera la/s victima como resultado del delito, multas, costo del tribunal y el costo mensual de Libertad Condicional a coma lo requiere el Tribunal o el Departamento de Libertad Condicional y coma lo solicita el acuerdo de pagos ya firmado.
13. Yo acuerdo en darle a mi oficial supervisor toda la información referente a mi condición financiera para asistir en la determinación de mi habilidad para pagar mis obligaciones financieras específicas.
14. Yo acuerdo en cumplir todos los reglamentos y regulaciones en cuanto a lugares de tratamiento o programas de cualquier tipo en el cual se me clasifique u ordene que atienda mientras este bajo la jurisdicción del Tribunal.
15. Yo acuerdo en participar a lleno y completar exitosamente las siguientes sanciones indicadas coma parte de mi plan de Supervision.

PLAN DE SUPERVISION

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Yo acuerdo y entiendo que, si yo soy arrestado en cualquier otro estado o territorio de los Estados Unidos, o cualquier otro país, mi firma como testigo al final de esta página será asumida como un permiso para mi extradición y que ninguna otra formalidad será requerida para autorizar a los agentes del Estado de Ohio a que me devuelvan a este estado.

Yo he leído o se me han leído las condiciones de mi libertad bajo control. Yo he entendido estas condiciones claramente y estoy de acuerdo en cumplirlas. Yo entiendo que el incumplimiento de cualquiera de estas condiciones podría resultar en la revocación de mi libertad condicional lo cual podría resultar en la imposición de sanciones adicionales, incluyendo el encarcelamiento.

Adicionalmente, yo entiendo que debo participar en la preparación de mi plan de supervisión y acatar estas condiciones hasta que el oficial supervisor del Tribunal me lo notifique. Con mi firma yo admito que recibiré una copia de mis condiciones de supervisión la cual incluye dicho plan de supervisión. Yo también entiendo que yo puedo solicitar una reunión con mi oficial de supervisión o su supervisor si yo creo que hay problemas con cualquiera de mis condiciones o instrucciones o tengo necesidades adicionales que siento que mi plan de supervisión no llena. Yo haré esta solicitud por escrito.

TESTIGO FIRMA DEL OFENSOR

DIRECCION:

TELEFONO:

EMAIL: