|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ORDEM DE CONDIÇÕES DE LIBERDADE CONDICIONAL** | **Processo:** | **TRIBUNAL DE PRIMEIRA INSTÂNCIA DE MASSACHUSETTS**  |
| **Nome, PCF e endereço do indivíduo em liberdade condicional:** | **Imposta como (*selecionar uma opção*):** Requisito de risco Administrativa OUI | **Departamento do Tribunal:****Divisão do Tribunal:** |
| **Disposições:** |
| Traduções | **INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL:** Declaro que recebi o benefício de liberdade condicional por este Tribunal. Estou ciente de que um mandado de prisão poderá ser emitido contra mim caso não compareça em qualquer data exigida. Meu período de liberdade condicional:

|  |  |
| --- | --- |
|  Inicia-se em $\frac{ }{data }$ e está programado atualmente para terminar em $\frac{ }{data }$  |  Após minha soltura ou compromisso civil. |

 |
| **CONDIÇÕES GERAIS DA LIBERDADE CONDICIONAL (Devo cumprir os itens de 1 a 4 e, se imposta como "requisito de risco", também os itens de 5 a 6)** |
| 1. Cumprirei todas as ordens judiciais e todas as leis locais, estaduais e federais, incluindo o registro como infrator sexual, se exigido pela L.G c.6, § 178E, e fornecerei meu DNA se for condenado por um crime, conforme definido na L.G c. 22, § 3.
2. Manterei contato com o oficial de liberdade condicional atribuído a mim, conforme orientado, e me apresentarei nos horários e locais exigidos por ele.
3. Assinarei todas as autorizações necessárias para a supervisão e a comprovação de conformidade.
4. Informarei ao oficial de liberdade condicional dentro de 48 horas caso mude de residência ou emprego. Se for preso, me apresentarei ao Departamento de liberdade condicional dentro de 48 horas após minha soltura ou no próximo dia útil após um fim de semana ou feriado judicial.
5. Permitirei que o Departamento de liberdade condicional faça visitas em minha residência ou em outro lugar.
6. Não sairei do Estado de Massachusetts, a menos que receba permissão do meu oficial de liberdade condicional ou do Tribunal.
 |
| **CONDIÇÕES ESPECIAIS DE LIBERDADE CONDICIONAL** |
| 1. **Emprego/instituição educacional:** Farei esforços razoáveis para:  Permanecer empregado ou procurar emprego  Frequentar ou permanecer em uma instituição educacional
2. **Avaliação**: Eu me submeterei a uma avaliação feita por $\frac{ }{data}$ e  seguirei qualquer tratamento determinado pelo Tribunal:  Saúde mental  Infrator sexual  Uso de substâncias  L.G. c. 90, § 24Q
3. **Programas específicos:** Participarei e concluirei os seguintes programas:  Programa sobre violência doméstica

 Programa sobre o consumo de bebidas alcoólicas para motoristas de 14 dias a ser concluído até $\frac{ }{data}$ e exigido após o tratamento  Programa Brains at Risk Programa educativo após ter conduzido sob a influência de álcool ou drogas de Massachusetts (L.G. c. 90, § 24D)  Gestão emocional  Outros:1. **Restituição:** Reconheço que a quantia total da perda foi de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_. Farei os pagamentos conforme exigido na Ordem de determinação de restituição. O Tribunal seguiu os requisitos da legislação estadual *v. Henry*, 475 Mass. 117 (2016), ao determinar a restituição.
2. **Exames toxicológicos:** Não usarei:  Substâncias ilícitas ou medicamentos não prescritos  Bebidas alcoólicas  Maconha/THC não prescrita  Eu me submeterei a  Testes aleatórios  Testes de alcoolemia  Monitoramento remoto de consumo de bebidas alcoólicas
3. **Manterei a distância/não terei contato:** Não terei contato e  manterei uma distância de dos indivíduos abaixo:

 Não  terei contato (in)direto com  nem abusarei de 1. **Monitoramento eletrônico:** Cumprirei as condições do monitoramento eletrônico por GPS indicadas no "Formulário de ordem de supervisão por GPS" anexo. O Tribunal determinou que a necessidade do estado de monitoramento por GPS prevalece sobre a privacidade, conforme exigido pela legislação estadual *v. Feliz*, 481 Mass. 689 (2019).
2. **Centro de apoio à justiça comunitária:**  Cumprirei as condições do CJSC registradas na "Ordem de apoio à justiça comunitária" anexa.
3. **Taxas:** Pagarei as seguintes taxas, conforme determinado pelo Tribunal:  WWF:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Custos judiciais:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Honorários advocatícios: \_\_\_\_\_\_\_\_  Taxa estadual de OUI § 24D: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Avaliação da vítima de OUI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Avaliação de lesões na cabeça/coluna \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Outras taxas:1. **Outras condições**:
 |
| **RECONHECIMENTO DA ORDEM PELO INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL** | **ASSINATURA DO INTÉRPRETE, se houver** |
| ASSINATURA DO INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL: Li, compreendi e concordo em seguir às condições de liberdade condicional estabelecidas acima. Estou ciente de que, caso viole qualquer uma dessas condições, isso poderá resultar em minha prisão, revogação, admissão de culpa (se ainda não tiver ocorrido) e imposição ou execução de sentença. Recebi uma cópia dessa Ordem:**X DATA:**  | Interpretei/traduzi os itens desta Ordem definidos acima e o reconhecimento estabelecido abaixo para o indivíduo em liberdade condicional antes de sua assinatura.**X DATA:**  |
| **(ASSOCIADO) ASSINATURA DO OFICIAL DE LIBERDADE CONDICIONAL COMO TESTEMUNHA** | **ASSINATURA DO JUIZ** |
| **X DATA:**  *TC0102 (vigência: a partir de 03/2025) - Página 1 de 2* | **X DATA:**  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Imprimir |  | Salvar |  | Reiniciar |

|  |
| --- |
| **AVISO AO INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL****Se multas, taxas, custos e/ou penalidades civis tiverem sido definidos conforme indicado neste formulário, você tem o direito de solicitar ao Tribunal que modifique essa Ordem se puder demonstrar que o pagamento acarretaria uma dificuldade financeira significativa para você, sua família ou seus dependentes.****DEIXAR DE PAGAR AS QUANTIAS DEVIDAS poderá representar uma violação da liberdade condicional e um descumprimento do cronograma de pagamento exigido e*** **Você poderá ser considerado inadimplente.**
* **Consequentemente, um mandado de prisão poderá ser emitido contra você.**
* **Taxas adicionais podem ser cobradas.**
* **Você pode ser levado à prisão.**
 |
| **COMO REALIZAR O PAGAMENTO:****Pessoalmente**:Pague no Cartório deste Tribunal com uma ordem de pagamento, cheque bancário, cartão VISA ou Mastercard, ou dinheiro em espécie. (A maioria dos tribunais não aceita cheques pessoais.)**Por correio**:Envie uma ordem de pagamento ou cheque bancário nominal a “The Commonwealth of Massachusetts” ao Cartório. Inclua na ordem de pagamento ou cheque bancário a sua data de nascimento e o número do processo (listado na frente do formulário para o qual fará o pagamento). O endereço de correspondência do Cartório pode ser encontrado aqui: mass.gov/orgs/district-court/locations.**On-line**:Os pagamentos podem ser feitos on-line via ePay pelo site: [www.masscourts.org.](http://www.masscourts.org/) Para isso, é necessário fornecer um endereço de e-mail válido e o número completo de 12 dígitos do seu processo, listado na frente deste formulário. Os dois primeiros dígitos são o ano, os dois segundos identificam a divisão do Tribunal e, depois de "CR", está o número do caso. Adicione zeros antes do número do caso até que haja um total de seis dígitos. (por exemplo, 1962CRXXXXXX). Para obter mais instruções, acesse: [www.mass.gov/epay-in-the-courts.](http://www.mass.gov/epay-in-the-courts)Observação: Há uma taxa adicional para pagamentos on-line.*O pagamento deve ser* ***recebido*** *no Tribunal até a data de vencimento.*Se o pagamento não for recebido no prazo, você deverá comparecer ao Tribunal para evitar a prisão. |
| **CRÉDITOS DE CUMPRIMENTO DE LIBERDADE CONDICIONAL**Seu período de liberdade condicional poderá ser reduzido após um ano de supervisão satisfatória se for posterior a uma sentença de condenação à prisão e se a liberdade condicional não for por um crime sexual, conforme definido pelas leis:L.G. c. 6, § 178C. L.G. c. 276, § 87B.*TC0102 (vigência: a partir de 03/2025) - Página 2 de 2* |