|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORDEM DE CONDIÇÕES DE LIBERDADE CONDICIONAL** APÓS DECISÃO DE DELINQUÊNCIA OU DE CRIME JUVENIL OU CONSTATAÇÃO DE CULPA OU PROVAS SUFICIENTES | **Imposta como (*selecionar uma opção*):** Liberdade condicional Administrativa | **Número de PCF:** | **Tribunal de Primeira Instância de Massachusetts****Departamento do Tribunal Juvenil****Divisão:** |
| **Nome e endereço do indivíduo em liberdade condicional:** | **Acusação e disposição:** | **Nº** **do processo:** Imprimir Salvar Reiniciar |
| Traduções | **PARA O INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL MENCIONADO ACIMA:** Declaro que recebi o benefício de liberdade condicional por este Tribunal. A menos que seja dispensado pelo meu oficial de liberdade condicional, devo comparecer ao Tribunal na data de término indicada, na qual será feito um relatório sobre meu progresso. Caso não compareça nesse dia Ou em qualquer outra data exigida, poderá ser emitido um mandado de prisão contra mim.  | Data de início: Data de término: |
| **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. **Toque de recolher:** Cumprirei o toque de recolher determinado pelo Tribunal:
2. **Emprego/instituição educacional:**  Frequentarei à escola, a programação educacional e seguirei todas as normas da instituição e/ou  procurarei e manterei um emprego
3. **Avaliação**: Eu me submeterei a uma avaliação e seguirei qualquer tratamento recomendado.

 **Tratamento:** Farei o tratamento até receber alta profissional.  Saúde mental  Uso de substâncias  Agressor sexual1. **Exames toxicológicos:** Não usarei:  Substâncias ilícitas ou medicamentos não prescritos  Bebidas alcoólicas  Maconha/THC não prescrita  Eu me submeterei a  Exames toxicológicos  Testes de alcoolemia
2. **Manterei a distância:** Não terei contato e  manterei uma distância de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dos indivíduos abaixo:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Não terei contato:** Não terei nenhum contato, direto ou indireto, seja pessoalmente ou por meio de terceiros, por meios eletrônicos ou outros, com: 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. **Monitoramento por GPS:** 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).
3. **Taxas:** Pagarei as seguintes taxas, conforme determinado pelo Tribunal:  Honorários da testemunha da vítima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Horário de serviço comunitário (não relacionado a taxas):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Outras taxas:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Outras condições**:
 |  |

 |
| **ASSINATURA DO INTÉRPRETE, se houver** | **RECONHECIMENTO DA ORDEM PELO INDIVÍDUO EM LIBERDADE CONDICIONAL** |
| Interpretei/traduzi os itens desta Ordem definidos acima e o reconhecimento estabelecido abaixo para o indivíduo em liberdade condicional antes de sua assinatura. *Assinatura do intérprete Data* | Li e compreendi as condições de liberdade condicional acima e concordo em cumpri-las. Estou ciente de que, caso viole qualquer uma dessas condições, isso poderá resultar em minha prisão, revogação da liberdade condicional, admissão de delinquência ou culpa (se ainda não tiver ocorrido) e imposição ou execução de sentença. Recebi uma cópia dessa Ordem. *Assinatura do indivíduo em liberdade condicional Data* *Assinatura do(a) pai/mãe/responsável legal Data**JV-261 (vigência: a partir de 03/2025) Página 1 de 2* |
| **TESTEMUNHA DO OFICIAL DE LIBERDADE CONDICIONAL** |
| *Assinatura do oficial de liberdade condicional* |  *Data* |
| **ASSINATURA DA JUSTIÇA** |
| *Assinatura da Justiça* | *Data* |

|  |
| --- |
| **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.*JV-261 (vigência: a partir de 03/2025) Página 2 de 2* |