|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ORDEN - CONDICIONES DE LIBERTAD A PRUEBA** DESPUÉS DE UNA DECLARACIÓN DE DELINCUENCIA U OFENSOR JUVENIL O DETERMINACIÓN DE CULPABILIDAD O HECHOS SUFICIENTES | | | **Impuesta como (*seleccione uno*):**  Libertad a Prueba (*Probation*)  Libertad a Prueba Administrativa | | **Número PCF:** | | **Departamento del Tribunal de Menores de los Tribunales Estatales de Massachusetts**  **División:**  Borrar Todo  Guardar  Imprimir | | |
| **Nombre y Dirección de la Persona en Libertad a Prueba:** | | **Cargo(s) y Disposición:** | | | | **No.(s) de Expediente:** | | |  |
| **A LA PERSONA EN LIBERTAD A PRUEBA NOMBRADA ARRIBA:** Reconozco que por la presente, este Tribunal me ha concedido una libertad a prueba. Salvo que mi oficial de libertad a prueba me diga lo contrario, tengo que comparecer al tribunal en la fecha final indicada de mi libertad a prueba; ahí se hará un informe sobre mi progreso. Si no me presento en alguna fecha obligatoria, reconozco que se me puede emitir una orden de arresto.  Traducciones | | | | | | | | Fecha Inicial: Fecha Final: | |
| **CONDICIONES GENERALES DE LIBERTAD A PRUEBA (*Tengo que cumplir con los artículos 1-4 y, si se ha impuesto como "riesgo/necesidad", los artículos 5-6 adicionalmente)*** | | | | | | | | | |
| 1. Cumpliré con todas las órdenes del tribunal y todas las leyes locales, estatales y federales, incluyendo registrarme como delincuente sexual, si lo requiere G.L. c. 6, § 178E, y dar mi ADN si he sido condenado por un delito grave según lo definido en G.L. c. 22, § 3. 2. Me mantendré en contacto con mi oficial de libertad a prueba según las indicaciones y me presentaré ante él o ella en los momentos y lugares requeridos. 3. Firmaré todos los formularios de autorización necesarios para el cumplimiento de mi supervisión y verificación. 4. Informaré a mi oficial de libertad a prueba dentro de 48 horas de cambiar mi residencia o empleo. Si estoy encarcelado, me presentaré al departamento de libertad a prueba dentro de 48 horas después de salir de la cárcel o el siguiente día hábil si es fin de semana o feriado judicial. 5. Permitiré que el departamento de libertad a prueba me visite en mi domicilio o en otros lugares. 6. No saldré del estado de Massachusetts a menos que reciba permiso de mi oficial de libertad a prueba o del Juez. | | | | | | | | | |
| **CONDICIONES ESPECIALES DE LA LIBERTAD A PRUEBA** | | | | | | | | | |
| 1. Horario obligatorio: Cumpliré con los términos del horario obligatorio que me impuso el Juez, a continuación: 2. **Estudios/Empleo**:  Asistiré a la escuela, a programas educativos y acataré todas las reglas de la escuela y/o Encontraré un empleo y lo mantendré 3. **Evaluación**: Me someteré a una evaluación y cumpliré con todo tratamiento recomendado.   **Tratamiento**: Cumpliré con el tratamiento hasta que se me dé de alta profesionalmente.  Salud Mental  Consumo de Sustancias  Delincuente Sexual   1. **Pruebas de Drogas / Alcohol**: Me mantendré libre de:  Drogas ilegales o no recetadas  Alcohol  Marihuana/THC sin receta  Me someteré a pruebas de  Drogas  Alcohol 2. **Alejamiento**: Me mantendré alejado/a de y  a una distancia de de las personas indicadas a continuación:   **Prohibido el Contacto:** No tendré contacto directo ni indirecto, ya sea en persona o mediante un tercero, ya sea electrónicamente o a través de otros medios, con:   1. **Restitución**: Reconozco que el monto total de la pérdida es de . Haré pagos según la Orden de Determinación de Restitución. El Tribunal ha seguido los requisitos de *Commonwealth v. Henry*, 475 Mass. 117 (2016), al determinar la restitución. 2. **Control por GPS**: Cumpliré con las condiciones del control electrónico GPS indicadas en el "Formulario de Orden de Supervisión GPS" adjunto. El Tribunal ha determinado que la necesidad del Estado de control por GPS supera la invasión de privacidad, según exige *Commonwealth v. Feliz*, 481 Mass. 689 (2019). 3. **Tarifas**: Pagaré las siguientes tarifas según la orden del Tribunal:  Tarifas de Victimas-Testigos: Horas de Servicio Comunitario (aparte de las tarifas):   Otra(s) tarifa(s):   1. **Otras Condiciones**: | | | | | | | | | |
| **FIRMA DEL INTÉRPRETE, si lo hubiere** |  | |  | **RECONOCIMIENTO DE LA ORDEN POR PARTE DE LA PERSONA EN LIBERTAD A PRUEBA** | | | | | |
| He traducido los elementos de esta Orden establecidos arriba, junto con el reconocimiento establecido al final del documento, para la persona en libertad a prueba antes de que lo firmara.    *Firma del Intérprete Fecha* | | | | He leído, comprendido y acepto obedecer las condiciones de libertad a prueba anteriores. Entiendo que si no cumplo con cualquiera de estas condiciones, me podrían arrestar, revocar la libertad a prueba, me podrían declarar delincuente o culpable (si aún no se ha hecho) e imponerme o ejecutar una sentencia. He recibido una copia de esta Orden.    *Firma de la Persona en Libertad a Prueba Fecha*    *Firma del Padre/Tutor Fecha*  *JV-261 (Rev. 03/20/2013) Página 1 de 2* | | | | | |
| **OFICIAL DE LIBERTAD A PRUEBA QUE ACTUÓ COMO TESTIGO** | | | |
| *Firma del Agente de Libertad a Prueba* | *Fecha* | | |
| **FIRMA DEL/DE LA JUEZ/(A)** | | | |
| *Firma del/de la Juez(a)* | *Fecha* | | |

|  |
| --- |
| **AVISO A LA PERSONA EN LIBERTAD A PRUEBA**  **Si se le han impuesto multas, tarifas y/o penalizaciones civiles según indica este formulario, usted tiene el derecho de pedir que el tribunal modifique esta orden si puede demostrar que pagarlas causaría importantes dificultades financieras para usted, su familia inmediata o sus dependientes.**  **SI NO PAGA A TIEMPO LA(S) CANTIDAD(ES) IMPUESTA(S), se puede determinar que ha infringido los términos de su libertad a prueba por no cumplir con el calendario de pagos, y**   * **Se le puede declarar en incumplimiento** * **Se puede emitir una orden para su detención.** * **Se puede aplicar tarifas adicionales.** * **Se le puede encarcelar.** |
| **CÓMO PAGAR**  **En Persona**:  En este tribunal, se puede pagar en la Oficina del Secretario-Magistrado mediante giro postal, cheque bancario, VISA o Mastercard, o en efectivo. (La mayoría de los tribunales no aceptan cheques personales.)  **Por Correo**:  Se envía a la oficina del secretario judicial un giro postal o cheque bancario, pagadero a “The Commonwealth of Massachusetts”. Incluya en el giro postal o cheque bancario su fecha de nacimiento y el número de su caso (indicado en la primera página del formulario pertinente a su pago). Se puede encontrar la dirección de correo electrónico del secretario judicial en mass.gov/orgs/district-court/locations.  **Por Internet**:  Se pueden hacer los pagos por internet por ePay en [www.masscourts.org.](http://www.masscourts.org/) Se necesita una dirección válida de correo electrónico y el número completo de 12 dígitos asignado a su caso que se encuentran en la primera página de este formulario. Los dos prímeros dígitos indican el año, los dos siguientes identifican la división del tribunal y después de "CR" aparece el número del caso. Añada ceros antes del número del caso hasta llegar a seis dígitos en total. (e.g., 1962CRXXXXXX). Para instrucciones detalladas, visite: [www.mass.gov/epay-in-the-courts.](http://www.mass.gov/epay-in-the-courts)  Tenga en cuenta: Se cobra una tarifa adicional por pagar por internet.  *El Tribunal tiene que* ***haber recibido*** *el pago para la fecha límite o antes*.  Si no se recibe el pago a tiempo, usted tendrá que comparecer al tribunal para evitar que le arresten. |
| **CRÉDITOS POR CUMPLIR CON LA LIBERTAD A PRUEBA**  Se puede reducir su plazo de libertad a prueba después de cumplir un año supervisado, siempre que su libertad a prueba se imponga tras una condena de cárcel y la libertad a prueba no corresponda a una delito sexual según la definición en  G.L. c. 6, § 178C. G.L. c. 276, § 87B.  *JV-261 (Rev. 03/20/2013) Página 2 de 2* |