



SERVICIOS PENITENCIARIOS DE LA COMUNIDAD DEL CONDADO DE BENTON  
 DIVISIÓN DE LIBERTAD CONDICIONAL Y LIBERTAD A PRUEBA  
 FORMULARIO DE INFORME MENSUAL



NOMBRE EN LETRA DE IMPRENTA: \_\_\_\_\_

MI FUNCIONARIO DE LIBERTAD A PRUEBA ES: \_\_\_\_\_

ENTREGADO PARA EL MES DE: \_\_\_\_\_ DE 20 \_\_\_\_\_

**EMPLEO/EDUCACIÓN**

EMPLEADOR/ESCUELA: \_\_\_\_\_ HORARIO: \_\_\_\_\_  
 DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ SALARIOS: \_\_\_\_\_  
 TELÉFONO: \_\_\_\_\_ OTROS INGRESOS: \_\_\_\_\_  
 ¿EL EMPLEADOR CAMBIÓ? SÍ  NO  SI LA RESPUESTA ES "SÍ", EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO/ASESORAMIENTO PSICOLÓGICO/CONSUMO DE SUSTANCIAS (ALCOHOL, DROGAS, SALUD MENTAL, ANTABUSE, ETC.)**

NOMBRE DE LA AGENCIA: \_\_\_\_\_ ÚLTIMA CITA: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE DEL ASESOR: \_\_\_\_\_ PRÓXIMA CITA: \_\_\_\_\_  
 \*¿HA CONSUMIDO DROGAS O ALCOHOL EN EL ÚLTIMO MES? SÍ  NO   
 SI LA RESPUESTA ES "SÍ", EXPLIQUE: \_\_\_\_\_  
 ¿FALTÓ A ALGUNA CLASE O CITA? SÍ  NO  SI LA RESPUESTA ES "SÍ", EXPLIQUE: \_\_\_\_\_

DESDE EL ÚLTIMO INFORME	OBLIGACIONES FINANCIERAS
HORAS DE SERVICIO COMUNITARIO COMPLETADAS: _____	TIPO TARIFAS DE POLÍGRAFO/TRATAMIENTO: \$ _____
DÍAS DEL EQUIPO DE TRABAJO COMPLETADOS: _____	RESTITUCIÓN: \$ _____
AGENCIA EN LA QUE TRABAJA: _____	PAGOS DE TRIBUNAL: \$ _____
	MANUTENCIÓN INFANTIL: \$ _____
	OTRO: \$ _____
	EXPLIQUE: _____
¿TUVO CONTACTO CON LA POLICÍA? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI LA RESPUESTA ES "SÍ", EXPLIQUE: _____

**INFORMACIÓN PERSONAL**

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LAS DEMÁS PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR: \_\_\_\_\_  
 MARQUE SI LA DIRECCIÓN ES NUEVA:   
 DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_ VEHÍCULOS A LOS QUE TENGA ACCESO: \_\_\_\_\_  
 MARQUE SI LA DIRECCIÓN POSTAL ES NUEVA:  MARCA: \_\_\_\_\_  
 NÚMERO DE TELÉFONO: \_\_\_\_\_ N.º DE MATRICULA: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_  
 MARQUE SI EL NÚMERO ES NUEVO:  SEGURO: \_\_\_\_\_  
 DE CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_ MARCA: \_\_\_\_\_  
 N.º DE MATRICULA: \_\_\_\_\_ COLOR: \_\_\_\_\_  
 SEGURO: \_\_\_\_\_  
 ¿SUBSIDIADO POR EL HUD? SÍ  NO  ¿CUPONES PARA ALIMENTOS? SÍ  NO  ¿OHP? SÍ  NO

¿HAY ALGO EN PARTICULAR SOBRE LO QUE DESEE HABLAR HOY? \_\_\_\_\_

FIRMADO: \_\_\_\_\_ FECHA DE HOY: \_\_\_\_\_