SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS

SENTENCIA:

RECLUSIÓN EN LA CORRECCIONAL (PRISIÓN) DE ARIZONA

Al ser víctima de un delito, usted *tiene el derecho a pedir y recibir notificación de los procesos poscondenatorios*. Vea la siguiente página para mayor información. Para pedir notificación, mande copias de esta solicitud a las agencias indicadas a continuación.

SI NO QUIERE RECIBIR LOS AVISOS POSCONDENATORIOS, NO ES NECESARIO COMPLETAR O ENTREGAR ESTA SOLICITUD.

INSTRUCCIONES

Hay varias agencias que son responsables de mandarle notificación.
Para pedir notificación, usted o su representante legal debe hacer lo siguiente:

1. Completar la **Sección B** en la página 3 del formulario adjunto.
   Nota: Un solo formulario debe ser llenado y devuelto por cada víctima (y su representante designado, si es aplicable). No incluya a múltiples víctimas en un formulario.

2. Enviar o entregar una copia del formulario a cada agencia indicada a continuación **lo antes posible**.

3. Guardar las páginas 1 y 2, junto con una copia de la página 3, en sus archivos.

4. Mantener actualizada su información de contacto con cada una de las agencias a continuación. Para asegurarse de seguir recibiendo todos los avisos pedidos, es su responsabilidad mantener actualizada su dirección.

5. Si el juez ordenó que el procesado le pague indemnización, también mantenga actualizados su nombre, dirección y teléfono con el secretario de la corte del condado en el cual se hizo la orden de indemnización.

Fiscalía del Condado de Maricopa **Maricopa County Attorney's Office** Victim Services Division 301 W. Jefferson Phoenix, AZ 85003 (602) 542-8522	**Dpto. de Correccionales de Arizona** **Arizona Department Of Corrections** Attn: Victim Services 1645 W. Jefferson Phoenix, AZ 85007 (602) 542-1853 or (866) 787-7233	**Procuraduría General de Arizona** **Arizona Attorney General's Office** Office of Victim Services 1275 W. Washington Phoenix, AZ 85007 (602) 542-4911 or (866) 742-4911
Libertad Condicional de Adultos Condado Maricopa **Maricopa County Adult Probation** Victim Services Unit P.O. Box 3407 Phoenix, AZ 85030 (602) 372-8286 or (866) 372-8286	**Junta de Clemencia Ejecutiva de Arizona** **Arizona Board Of Executive Clemency** 1645 W. Jefferson Suite 101 Phoenix, AZ 85007 (602) 542-5666	

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS

Son varias agencias que son responsables de notificarle de los procesos poscondenatorios. Tiene la opción de pedir a **todas** las agencias correspondientes notificación, o solamente a las que especifique. A continuación está la lista de las agencias y las responsabilidades específicas de cada una con respecto a la notificación poscondenatoria:

- **Complete y entregue este formulario a la <u>FISCALÍA DEL CONDADO DE MARICOPA</u> para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Todo proceso de recurso poscondenatorio y los resultados de esos procesos.*

- **Complete y entregue este formulario al <u>DEPARTAMENTO DE PRISIONES DE ARIZONA</u> para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *La puesta en libertad del penado, o su escape, su captura otra vez o su muerte.*

- **Complete y entregue este formulario a la <u>OFICINA DE LIBERTAD CONDICIONAL (PROBATION) DE ADULTOS CONDADO MARICOPA</u> para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Los procesos relacionados con modificar, revocar o dar por cumplida la libertad condicional del procesado.*
  - *Cualquier modificación que se propone a las condiciones de la libertad condicional o libertad condicional intensiva que afecte sustancialmente el contacto que el procesado pueda tener con usted o su seguridad, la indemnización adeudada o la condición de detención del procesado.*
  - *El arresto del procesado conforme a una orden emitida por incumplimiento de la libertad condicional.*
  - *Cualquier informe que presente un agente de libertad condicional ante la corte supervisora, de atrasos de parte del procesado en los pagos de indemnización por mandato judicial (de conformidad con la Orden Administrativa 94-16 de la Suprema Corte de Arizona).*

- **Complete y entregue este formulario a la <u>PROCURADURÍA GENERAL DE ARIZONA</u> para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Los procesos de apelación y los resultados de esos procesos.*

- **Complete y entregue este formulario a la <u>JUNTA EJECUTIVA DE CLEMENCIA DE ARIZONA</u> para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Las audiencias sobre la puesta en libertad o la clemencia ejecutiva para el penado, y los resultados de esas audiencias.*

<u>DEFINICIONES DE TÉRMINOS</u>

- **Representante legal:** Una persona <u>autorizada por la víctima</u> o <u>nombrada por el juez</u> para actuar en nombre de la víctima. Solamente una persona, sea la víctima o su representante, puede recibir avisos con esta solicitud.
- **Proceso de recurso poscondenatorio:** Una audiencia contenciosa o probatoria que se celebra en juicio público a petición del procesado para considerar una revisión del fallo condenatorio o de la pena.
- **Proceso de apelación:** Una revisión de la decisión (sentencia) de una corte de primera instancia, en la Corte de Apelaciones del estado, la Suprema Corte del estado, una corte federal de apelaciones, o la Suprema Corte de los Estados Unidos.
- **Modificación, cumplimiento o revocación de la libertad condicional:** Cambios en la libertad condicional que ocurren por varias razones.
- **Libertad vigilada poscondenatoria:** Hay varias formas de libertad vigilada poscondenatoria que se pueden aplicar cuando el penado salga de la cárcel del condado, entre ellas la condición de detención y dos grados de licencia para salir a trabajar. La cárcel del condado también avisa cuando el penado es trasladado a otras agencias carcelarias como el Departamento de Prisiones o el Departamento de Seguridad Nacional.

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS

SECTION A: To be completed by the **agency** providing form to victim. **ALL FIELDS ARE REQUIRED**

DEFENDANT NAME: **SEX: M F DOB:**

COUNTY: MARICOPA **CAUSE #:** **RESENTENCING? Yes No TYPE:**

COUNT(S)/TYPE(S)/DATE(S) OF OFFENSE(S):

SENTENCING DATE: **PRISON TERM:** **PROBATION TERM:**

ADDITIONAL INFORMATION (IF NEEDED):

VICTIM/LAWFUL REPRESENTATIVE NAME:

SECCIÓN B: La **víctima o su representante legal** debe completar esta parte. Escriba legiblemente o con máquina y firme al pie. **HAY QUE RELLENAR TODOS LOS ESPACIOS APLICABLES.**

1. **NOMBRE DE LA VÍCTIMA:**_____**SEXO:** ___ **FECHA DE NACIMIENTO:**_____
   APELLIDO(S) NOMBRE(S) M/F Mes/Día/Año

2. **Lea las condiciones a continuación. Si alguna se aplica a usted**, marque la casilla correspondiente e indique su nombre, sexo y relación con la víctima en el espacio de "representante."

****Si ninguna de las condiciones corresponde, déjelo en blanco y rellene la sección #3 y el resto del formulario.**

- ☐ La víctima me nombró como su representante legal.
- ☐ La víctima es menor de edad y yo soy su madre, padre, familiar cercano o tutor legal.
- ☐ La víctima está incapacitada (severamente discapacitada).
- ☐ La víctima ha fallecido.

REPRESENTANTE:_____**SEXO:**___ **RELACIÓN:**_____
APELLIDO(S) NOMBRE(S) M/F (Ej.: padre, madre, tutor, hermano, etc.)

3. **DIRECCIÓN DONDE LE LLEGA EL CORREO:** _____ **Apto./Unidad#:**_____
   Número de casa o apartado postal

   _____ **E-mail:**_____
   CIUDAD, ESTADO, CP (EJ: SUNOMBRE@SUMAIL.COM)

4. **TELÉFONO (con área): número principal** _____ **número alternativo/ para mensajes** _____

5. **Si el penado está encarcelado en el Departamento de Prisiones de Arizona**, usted tiene el derecho de pedir que no le mande correspondencia a usted, a su familia o a los que vivan en el hogar con la víctima. **Marque las preferencias aplicables:**

   - ☐ Pido no recibir correspondencia del penado indicado arriba.
   - ☐ Los otros miembros de mi familia u hogar no quieren recibir correspondencia del penado indicado arriba.
     - **NOTA:** Apunte los nombres y direcciones de los otros miembros de la familia u hogar en otra hoja. Agregue la información a este formulario y envíelo **SOLAMENTE al Departamento de Prisiones de Arizona.**

- **ES SU RESPONSABILIDAD MANTENER ACTUALIZADOS SU DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO CON CADA UNA DE LAS AGENCIAS A LAS QUE PIDA NOTIFICACIÓN. EL NO HACERLO SIGNIFICA QUE RENUNCIA SU DERECHO A RECIBIR NOTIFICACIÓN.**
- SE LE RECOMIENDA GUARDAR UNA COPIA DE ESTAS TRES PÁGINAS PARA SUS ARCHIVOS
- *ENTREGUE **SOLAMENTE ESTA PÁGINA** A LAS AGENCIAS INDICADAS EN LA PÁGINA 1.*

FIRMA:_____
FIRMA DE LA VÍCTIMA O SU REPRESENTANTE LEGAL **FECHA (Mes/Día/Año)**