SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS DE UN MENOR

SENTENCIA:

LIBERTAD CONDICIONAL

Al ser víctima de un delito, usted *tiene el derecho a pedir y recibir notificación de los procesos poscondenatorios* del menor infractor. 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 menor le pague indemnización, también mantenga actualizados su nombre, dirección y teléfono con el secretario de la corte del condado en el cual se expidió la orden de indemnización.

Fiscalía del Condado de Maricopa (Este) **Maricopa County Attorney's Office (East)** Victim Services Division – Juvenile 540 W. Iron Ave. #110 Phoenix, AZ 85210 (480) 962-8002	**Fiscalía del Condado de Maricopa (Oeste)** **Maricopa County Attorney's Office (West)** Victim Services Division – Juvenile 3131 W. Durango Phoenix, AZ 85009 (602) 372-4000	**Corte de Menores del Condado de Maricopa** **Maricopa County Juvenile Court** Victims' Rights Coordinator 3131 W. Durango Phoenix, AZ 85009 (602) 372-4471

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS DE UN MENOR

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 FISCALÍA DEL CONDADO DE MARICOPA para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Todo proceso de apelación y la decisión resultante de esos procesos.*
  - *Toda audiencia de revisión poscondenatoria y la decisión resultante.*

- **Complete y entregue este formulario a la CORTE DE MENORES DEL CONDADO DE MARICOPA para pedir notificación de lo siguiente:**
  - *Las audiencias programadas para considerar el levantamiento de la libertad condicional, la libertad condicional intensiva, el arresto domiciliario, o el levantamiento de otra restricción de la libertad del menor bajo la jurisdicción de la corte de menores del condado, y las decisiones resultantes.*
  - *Las audiencias tocantes al levantamiento de la libertad condicional, la libertad condicional intensiva, el arresto domiciliario, o el levantamiento de otra restricción de la libertad del menor bajo la jurisdicción de la corte de menores del condado, y las decisiones resultantes.*
  - *La puesta en libertad del menor de detención relacionada con la resolución del delito del cual usted fue víctima.*

DEFINICIONES DE TÉRMINOS

- **Representante legal:** Una persona autorizada por la víctima o nombrada por el juez para actuar en nombre de la víctima. Solamente una persona, sea la víctima o su representante, puede recibir avisos con esta solicitud.
- **Audiencia de revisión poscondenatoria:** Una audiencia celebrada en foro abierto a instancia del menor para pedir una revisión de su sentencia.
- **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.
- **Libertad poscondenatoria:** Se refiere al levantamiento (conclusión) de la libertad condicional, libertad condicional intensiva, arresto domiciliario, internación en casa de rehabilitación o cualquier otro levantamiento de una restricción bajo la jurisdicción de la Corte de Menores del Condado.

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN DE PROCESOS POSCONDENATORIOS DE UN MENOR

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

JUVENILE NAME: **SEX: M F** **DOB:**

CAUSE #: **LEA:** **SWID #:** **DR #:**

COUNTY: MARICOPA **DISPOSITION DATE:** **PETITION DATE:**

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

MINIMUM LENGTH OF PROBATION:

ADDITIONAL INFORMATION (IF NEEDED):

VICTIM/LAWFUL REPRESENTATIVE NAME:

SECCIÓN B: La **víctima o su representante legal** debe completar esta parte. Escriba legiblemente o a máquina y firme al pie. **HAY QUE LLENAR 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** _____

- **ES SU RESPONSABILIDAD MANTENER ACTUALIZADOS SU DIRECCIÓN Y NÚMERO DE TELÉFONO CON CADA UNA DE LAS AGENCIAS A LAS QUE PIDA NOTIFICACIÓN. <u>EL NO HACERLO SIGNIFICA QUE RENUNCIA SU DERECHO A RECIBIR NOTIFICACIÓN.</u>**

- 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)**