



San Diego County SHERIFF'S OFFICE

APLICACIÓN PARA SUPERVISION ELECTRONICA DE CPAC

| | | | |
|---|---|---------------------------------------|-----------------|
| MARQUE TODO LO QUE SOLICITA: <input type="checkbox"/> Detención en el Hogar <input type="checkbox"/> Centro de Reingreso Residencial y Permiso de Trabajo | | | |
| <input type="checkbox"/> Revisión preliminar ordenada por la corte para los programas de CPAC | | | |
| MARQUE CUAL APPLICA: <input type="checkbox"/> Número de reserva del recluso bajo custodia: | | | |
| <input type="checkbox"/> Número de caso del solicitante fuera de custodia: | | | |
| Apellido: | | Nombre: | Segundo Nombre: |
| Dirección de correo electrónico personal: | | | |
| Anote la dirección y número de teléfono donde piensas vivir mientras estes en detención en el hogar: | | | |
| Domicilio: | | Número de apartamento: | |
| Ciudad: | | Estado: | Código Postal: |
| Teléfono de Casa: () | | Teléfono Celular: () | |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): | Ciudad de Nacimiento: | Estado: | País: |
| Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | Estado Civil: <input type="checkbox"/> Soltero/a <input type="checkbox"/> Casado/a <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Divorciado/a | | |
| Altura: | Peso: | Color de Pelo: | Color de Ojos: |
| Número de licencia de conducir: | Estado: | Fecha de vencimiento (mm/dd/aaaa): | |
| Estatus de licencia de conducir: <input type="checkbox"/> Válida <input type="checkbox"/> Suspendida/Restringida <input type="checkbox"/> Caducada <input type="checkbox"/> Ninguna | | | |
| Marca de vehículo : | Modelo: | Año: | |
| Color del vehículo: | Número de placa: | Estado: | |
| Empleado: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Empleadores: | Título del trabajo y funciones: | |
| Domicilio del trabajo: | | Ciudad, Estado, Código Postal: | |
| Número de teléfono del trabajo:() | | Número de fax del trabajo: () | |
| Apellido del médico: | Nombre: | Número de teléfono de la oficina: | |
| Anote todos los medicamentos prescritos (adjunte hojas adicionales si necesitas más espacio): | | | |
| 1. Nombre de receta: | | Dosis: | |
| 2. Nombre de receta: | | Dosis: | |
| 3. Nombre de receta: | | Dosis: | |

[Continue to Page 2]

APLICACIÓN PARA SUPERVISION ELECTRONICA DE CPAC

Página 2

| Anote todos los convivientes que van a vivir con usted (adjunte hojas adicionales si necesitas más espacio): | | | |
|---|---------------------------------|------------------------------|--|
| 1. Nombre Completo (Apellido, Primer, Segundo): | | Relación: | Número de contacto: () |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): | Número de licencia de conducir: | | Estado: |
| 2. Nombre Completo (Apellido, Primer, Segundo): | | Relación: | Número de contacto: () |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): | Número de licencia de conducir: | | Estado: |
| 3. Nombre Completo (Apellido, Primer, Segundo): | | Relación: | Número de contacto: () |
| Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa): | Número de licencia de conducir: | | Estado: |
| Anote todos los miembros de familia inmediata (es decir, madre, padre, hermano/a, esposo/a, hijo/a, etc.) que NO viven con usted (adjunte hojas adicionales si se necesita más espacio): | | | |
| 1. Apellido: | | Nombre: | Initial del Segundo Nombre: Relación: |
| Domicilio: | | | Número de apartamento: |
| Ciudad: | | Estado: | Código Postal: |
| Teléfono de Casa: () | | Teléfono Celular:() | |
| 2. Apellido: | | Nombre: | Initial del Segundo Nombre: Relación: |
| Domicilio: | | | Número de apartamento: |
| Ciudad: | | Estado: | Código Postal: |
| Teléfono de Casa: () | | Teléfono Celular: () | |
| 3. Apellido: | | Nombre: | Initial del Segundo Nombre: Relación: |
| Domicilio: | | | Número de apartamento: |
| Ciudad: | | Estado: | Código Postal: |
| Teléfono de Casa: () | | Teléfono Celular: () | |

* **Aplicaciones previamente revisadas** se envían por fax a (858)505-6886 o por correo electrónico a cpacstar@sdsheriff.org

* **Todas las demás aplicaciones** se envían por fax a (858)505-9757 o por correo electrónico a cpac@sdsheriff.org

Nota: Si se aprueba la solicitud de preselección, el juez de condena debe seguir remitiendo al CPAC. Una vez que CPAC recibe la verdadera remisión judicial, se debe completar un chequeo de residencia y la residencia del participante debe cumplir con los requisitos de CPAC antes de ser oficialmente aceptada en CPAC.

Un solicitante que salga positivo en el análisis de alcohol o drogas en su fecha "de reporte" podría ser descalificado para los programas de CPAC y ser remitido a la custodia.

Declaro que las declaraciones en esta aplicación son verdaderas. Cualquier respuesta falsa puede resultar en la negación de mi aplicación.

Firma del Solicitante

Fecha (mm/dd/aaaa)