

TULARE COUNTY PROBATION DEPARTMENT



PROGRAMA DE ADULTOS

DE VIGILANCIA ELECTRONICA

LO SIGUIENTE DEBE SER PRESENTADO CON SU APLICACION:

1. UNA COPIA DE SU LICENCIA, IDENTIFICACION DE CALIFORNIA, O UNA FORMA DE IDENTIFICATION CON FOTO.

2. COPIAS DE LAS ÓRDENES DE LA CORTE CON LA FECHA DE DEVOLUCION.

NOMBRE \_\_\_\_\_ CONOCIDO COMO \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_

DOMICILIO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

ENVIO POSTAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONO DE CASA (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TELEFONO CELULAR (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

TIENE COMCAST O VONTAGE COMO PROVEEDOR DE TELEFONO DE CASA? SÍ O NO

# LICENCIA DE CONDUCTOR \_\_\_\_\_ FECHA DE VENCIMIENTO \_\_\_\_\_ # DE IDENTIFICACION # \_\_\_\_\_

# SEGURO SOCIAL # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ LUGAR DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_

NOMBRE DE EMPLEADO \_\_\_\_\_

DOMICILIO DE EMPLEADO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

NOMBRE DE SUPERVISOR \_\_\_\_\_ TELEFONO (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

NOMBRE, EDAD Y RELACION DE TODAS LAS PERSONAS QUE RESIDEN EN SU CASA

1. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ EDAD \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_

TIENES PERRO? \_\_\_\_\_ TIENE PROBLEMAS DE SALUD? \_\_\_\_\_

ESTA USTED ACTUALMENTNE EN PROBATION? \_\_\_\_\_ NOMBRE DE SU OFICIAL \_\_\_\_\_

ENTIENDA PERFECTAMENTE QUE HACER UNA DECLARACION FALSA SOBRE CUALQUIERA DE LOS HECHOS MENCIONADOS PUEDEN SER MOTIVO DE DENEGACION Y PÉRDIDA DE LA HONORARIOS ADMINISTRATIVOS.

HE LEIDO Y ENTIENDO LAS INSTRUCCIONES DE LA APLICACION Y RECONOZCO QUE ME PUEDE ESTAR SUJETO A LA BUSQUEDA DE MI PERSONA, EL AUTOMOVIL Y LA RESIDENCIA Y LAS PRUEBA DE DROGAS.

FECHA \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL APPLICANTE \_\_\_\_\_

OFFICE USE ONLY

REMAND DATE \_\_\_\_\_ RELEASE DATE \_\_\_\_\_ RF/CELL/SBR/TAD/GPS/DRUG TEST W/M