



Solicitud de Aresto Domiciliario del Condado de Marin

Fecha: _____

Fecha de Entrega: _____

Numero de Caso(s): _____

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Domicilio: _____ Numero de Telefono: _____

Correo Electronico: _____

- Casos pendientes (incluyendo casos en otros condados) deben ser resueltos antes de arresto domiciliario.
- Debe de estar libre de drogas (incluyendo marihuana) por lo menos 30 días antes de la fecha de la audiencia de libertad condicional incluyendo si tiene tarjeta de uso de marihuana medicinal.
- No debe de consumir alcohol por 24 horas antes de su audiencia.
- Debe de tener una sentencia de 30 días o más de cárcel.
- Debe de tener una residencia fija con servicio eléctrico y servicio de teléfono o celular.
- No es eligible para libertad condicional si está en estado de AB-109, libertad condicional estatal o segregación administrativa en la cárcel.
- No puede poseer o tener armas (pistolas, cuchillos ect.) en el hogar.

Solicitantes pueden ser sometidos a prueba de alcohol y drogas antes de ser aceptados al programa.

Solicitudes deben ser entregadas **no menos de 3 semanas antes del miércoles anterior de la fecha de entrega.**

La especialista de arresto domiciliario está disponible entre las horas de **8:00AM-3:30PM martes-jueves.** Regrese a la sala 265 a más tardar ____ / ____ / ____ para reunirse con la especialista de arresto domiciliario y traiga:

- La solicitud completa
- Formulario de consentimiento firmado
- Acuerdo de co-residentes firmado
- Fecha: _____ Firma: _____

Certifico que reconozco los pasos anteriores en el Proceso de Solicitud de Aresto Domiciliario y entiendo que debo completar todos los pasos de la solicitud y ser aprobado por la Junta de Libertad Condicional antes de ser aceptado en el programa.

CÓMO SOLICITAR ARESTO DOMICILIARIO

Este paquete contiene información sobre los requisitos y el proceso para solicitar el programa de arresto domiciliario, una alternativa de custodia que permite a las personas completar la sentencia de cárcel en la comunidad mientras continúan llevando una vida productiva y respetuosa de la ley. Todas las personas aceptadas en el programa de libertad condicional serán sometidas a arresto domiciliario electrónico y deberán llevar puesto un monitor de tobillo en todo momento. El oficial de libertad condicional supervisará periódicamente el cumplimiento del programa.

Revise y familiarícese con la información en este paquete

De FUERA DE CUSTODIA:

- Recoja un paquete de solicitud en la sala de recepción (265) en el departamento de arresto domiciliario del condado de Marin, en el Centro Cívico del Condado de Marin. No enviamos solicitudes por correo o fax.
- Entregue su solicitud completa a la sala de recepción de libertad condicional, (sala 265), con una copia de su orden judicial y el pago de la tarifa de solicitud (puede ser elegible para una exención de tarifas). Las solicitudes pueden enviarse por correo con la aprobación previa del especialista de libertad condicional (su solicitud no será aceptada a menos que sea previamente aprobada) o entregadas personalmente a:

Marin County Probation Department - Parole Unit
Room 265, Civic Center
3501 Civic Center Drive
San Rafael, CA 94903

Correo electrónico: Prob_Parole@marincounty.org and cvazquez@marincounty.org

- Si sus cargos involucran drogas o alcohol, o si tiene un historial actual o pasado con el uso de sustancias, necesita programar una evaluación con RCC. Se puede hacer una cita llamando al 415-755-2345. La junta de libertad condicional no escuchará su caso hasta que reciban el informe de evaluación en escrito del consejero de RCC.

Se programará la audiencia de arresto domiciliario antes de su fecha de devolución, solo después de completar o tener una cita programada de su evaluación con RCC.

- Reúname con la especialista de arresto domiciliario para revisar las reglas y requisitos del programa. Los especialistas de libertad condicional están disponibles de martes a jueves de 8:00 a.m. a 3:00 p.m. O puede programar una cita llamando al 415-473-6599.
 - Notifique a la especialista de arresto domiciliario si necesita un traductor para la audiencia.
-

De la CUSTODIA:

- Solicite una aplicación de arresto domiciliario del oficial encargado de su Pod o de los consejeros de BACR que están estacionados en la cárcel.
- Después de que se apruebe la solicitud, la especialista se comunicará con RCC para programar una evaluación bajo custodia.
- Su evaluación se entrega directamente a la especialista de libertad condicional.
- Se le programará automáticamente para que aparezca antes de la próxima fecha de audiencia disponible de la junta de arresto domiciliario.

Preguntas Frecuentes Sobre la Audiencia de Aresto Domiciliario

- Las audiencias de arresto domiciliario se reúnen los miércoles, comenzando a las 8 AM. Los solicitantes bajo custodia generalmente son vistos primero, seguidos por los solicitantes fuera de custodia.
- No traiga niños a la audiencia de arresto domiciliario. No hay disposiciones para el cuidado de niños.
- Nadie está permitido en la audiencia sin autorización específica.
- Los abogados pueden estar presente en la audiencia; sin embargo, no pueden participar en la audiencia.
- La junta de arresto domiciliaior puede requerir que los solicitantes completen períodos de custodia antes de participar en el programa. Esto puede ser a la discreción de los oficiales del programa y puede ser por cualquiera de las siguientes razones:
 - Grave naturaleza del crimen.
 - Una actitud de no cooperación demostrada por el solicitante
 - Necesidad de tiempo para demostrar estabilidad y desarrollar un plan para liberación.
 - El solicitante necesita una evaluación adicional para identificar necesidades específicas antes de ir al tratamiento
 - Tiempo de cárcel obligatorio ordenado por la corte
 - La necesidad de participar en el tratamiento de la cárcel antes de la libertad condicional

Todos los solicitantes pueden ser sometidos a pruebas de drogas y alcohol antes de ser aceptados en el programa.

Reglas del Programa

El arresto domiciliario será por la duración del tiempo que el preso cumpliría la condena, pero puede establecerse por un máximo de dos (2) años. Se dan créditos por buen tiempo / tiempo de trabajo, se debe cumplir la sentencia completa menos cualquier crédito.

Las siguientes condiciones se aplicarán en todos los casos:

Para el Ofensor:

- a. Está bajo la supervisión del oficial de arresto domiciliario, informará al oficial de libertad condicional según las instrucciones y obedecerá todas las instrucciones razonables y apropiadas dadas por el oficial de libertad condicional;
- b. Debe de obedecer todas las leyes y informe de inmediato cualquier nuevo arresto o citación al oficial de libertad condicional;
- c. No se permite viajar fuera del Estado de California ni mudarse de su condado de residencia sin permiso previo de la oficina de libertad condicional y deberá notificar al Oficial de inmediato de cualquier cambio de dirección;
- d. Buscará y mantendrá empleo y / o educación a tiempo completo;
- e. Deberá someterse a búsqueda e incautación por cualquier oficial de paz en cualquier momento con o sin causa probable;

- f. Se abstendrá de todo uso de drogas y / o alcohol, incluida la marihuana;
- g. Someterse a pruebas químicas.

1. Además de las condiciones habituales, la Junta puede exigir condiciones especiales de arresto domiciliario, que incluyen pero no se limitan a: arresto domiciliario monitoreado electrónicamente, tratamiento, evitación de personas específicas y pago de multas, restitución y tarifas aplicables del programa de libertad condicional.
2. Cualquier participante de arresto domiciliario debe ser supervisable a un nivel especificado por la Junta para que se le concede la liberación.
3. La autorización de arresto domiciliario electrónico (EHA / GPS) se concede diariamente para permitir que el acusado vaya a trabajar o para actividades aprobadas de antemano. Cualquier uso de tiempo de liberación que no sea específicamente autorizado por el oficial de programación es una violación del programa.
4. Las personas en arresto domiciliario deben permanecer en casa en todo momento cuando no están trabajando, con la excepción de su tiempo personal designado, asesoramiento, reuniones de AA, tratamiento, búsqueda de trabajo, etc., que ha sido aprobado previamente por el oficial. El acusado debe ser accesible por teléfono en todo momento y debe esperar visitas personales a su hogar o empleo en cualquier momento.
5. Se espera que las personas en arresto domiciliario permanezcan en su lugar de trabajo durante el tiempo establecido en su horario, incluso si su supervisor le pide que terminen temprano. Se requiere que almuerce en su lugar de trabajo. Si se presenta alguna emergencia, y no pueden permanecer en el trabajo, debe llamar al departamento de libertad condicional de inmediato y regrese directamente a casa.
6. Las personas en arresto domiciliario no pueden cambiar de trabajo mientras están en el programa sin aprobación previa. Puede ser necesario revisar sus talones de cheques o su cheque de pago.
7. En caso de enfermedad o lesión, debe informar al Departamento de Libertad Condicional después de que la situación de emergencia se haya estabilizado. El Condado de Marin no es responsable del pago de los servicios médicos. Cualquier emergencia que cause una desviación del horario aprobado debe verificarse mediante documentación.
8. Debe seguir el horario aprobado con referencia a todas las horas y lugares. Si su trabajo requiere que trabaje en diferentes sitios, como proveedores de servicios o construcción, debe comunicarse con el oficial dentro de las dos (2) horas antes a la notificación del cambio por parte del empleador para programar los cambios necesarios.
9. Si, debido a una emergencia, no puede regresar a tiempo, debe llamar inmediatamente al oficial para informar el motivo de su retraso y el tiempo de regreso anticipado. Es su responsabilidad demostrar que circunstancias fuera de su control fueron la causa de su tardanza. **NO REGRESAR A TIEMPO ES UNA VIOLACIÓN DE LA SOLICITUD Y PUEDE RESULTAR EN SU REGRESO A LA CÁRCEL**

10. Los cambios de horario deben ser aprobados por adelantado.

11. Debe ir y venir del trabajo con el uso de transporte público, su propio vehículo (si está aprobado para conducir) o de manera aprobada específicamente por el oficial. NO SE HACE AUTOESTOP. Cualquier cambio en su plan de viaje debe ser autorizado.

Proceso de apelaciones

Los solicitantes a quienes se les ha denegado la arresto domiciliario, y a los que se les ha revocado la libertad condicional, se les permite apelar la determinación de la junta de arresto domiciliario, si solicitan apelación. La apelación debe presentarse por escrito dentro de los 30 días de la decisión de la junta de libertad condicional. Apelaciones deben consistir en información nueva y convincente que no fue presentada a la atención de la junta al momento de la audiencia.

SOLICITUD DE ARESTO DOMICILIARIO-CONDADO DE MARIN
(Por favor complete en impresion)

Apellido:	Nombre Primero:	MI:	
Dirección Física:			
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	
Correo Electrónico:	Teléfono de Casa:		
Teléfono de Trabajo:	Teléfono Celular:		
Modo Preferido de Contacto Para Asuntos No Urgentes:			
Fecha de Nacimiento:	Edad:	Cuidad y Estado de Nacimiento:	
Estado Civil:	Casado Soltero Divorciado Viudo	Pareja Empleada: Y N	
Etnicidad: Afroamericano/ Asiático / Hispano / Medio Este/ Nativo Am. / Caucásico / Otro			
Sexo: Masculino / Femenina			
Altura:	Peso:	Color de Cabello:	Color de Ojos:
Marcas Distintivas, Cicatrices o Tatuajes:			
Modo de Transporte:			
# Licencia de Conducir		Círcule Uno: Suspendida/Restringida, Valida	
Matrícula del Vehículo #		Marca, modelo, color y año de vehiculo	
Nombre del Seguro de Auto			
Cuántos dependientes?		Ha servido en el ejército?	

Contacto de Emergencia

Apellido:	Nombre Primero:	Relación:
Dirección:		Apt#:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono de Casa:	Teléfono de Trabajo:	Teléfono Celular:

Datos Criminales

Número de Caso:	Descripción del delito:	Código Penal:
Sentencia de cárcel (días):		
Abogado:	Teléfono:	Fax: Email:
Agente de Libertad Condicional:		# Teléfono:

Empleo/Escuela

Empleador:		# Teléfono de Contacto:					
Dirección:				Apt#:			
Ciudad:		Estado:			Código Postal:		
Persona de Contacto:				Título Profesional:			
Salario: \$		Hora/ Semanal/ Mensual/Anual					
Horas	Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab

Empleo/Escuela

Escuela o Nombre de la Actividad:		#Teléfono de Contacto:					
Dirección:							
Ciudad:		Estado:			Código Postal:		
Persona de Contacto:				Título Profesional:			
Salario: \$		Hora/ Semanal/ Mensual/An					
Horas	Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vier	Sab

Programas o Actividades Obligatorios (i.e. AA/ DUI class/ DV class)

Actividad:		#Teléfono de Contacto:					
Dirección:							
Ciudad:		Estado:			Código Postal		
Persona de Contacto:							
Horas	Dom	Lun	Mar	Mier	Juev	Vie	Sab

Cuestionario

Próxima aparición programada en la corte?		
Con quien vives? (Padres, pareja, hijos, compañero de cuarto etc.)		
Condenas previas con Fecha:		
DUI Anteriores: 1 2 3+ (circle)		
Condiciones médicas y / o psicológicas:		
Lista de recetas médicas:		
Bebes el alcohol?	Cada cuánto bebes el alcohol?	Edad cuando comenzaste a beber:
Se considera que tiene un problema con el alcohol?		
Fecha en que consumiste alcohol por última vez?		
La última vez que usó drogas ilegales o no recetadas, ¿Marihuana?		
Edad cuando comenzó a usar drogas:		
Cuál es / fue su droga de preferida?		
Alguna vez ha sido tratado por abuso de drogas o alcohol?		
Nombre de Programa:	Duración del tratamiento:	

Declaración del solicitante: Por qué cree que debería ser puesto en libertad condicional?

¿Cómo planeas mejorar tu vida y tomar mejores decisiones?

¿Qué tipo de tratamiento ha buscado para resolver sus problemas, si tiene alguno?

¿Cómo ha afectado su crimen a la víctima / comunidad?

Esta información que he proporcionado en este formulario es correcta y está actualizada:

Firma: _____ Date: _____

FORMULARIO DE GARANTÍA DE EQUIPOS Y TARIFAS

En consideración al Departamento de Libertad Condicional del Condado de Marin que proporciona equipos y servicios a _____ (Cliente), la responsabilidad financiera por los honorarios de servicio y cualquier costo por equipo perdido, robado o dañado se evaluará al solicitante.

Nombre		Seguro Social (Ultimos 4)
Domicilio		
Cuidad	Estado	Código Postal
Teléfono		Celular

Estoy de acuerdo en garantizar que el siguiente equipo se devuelva al Departamento de Libertad Condicional del Condado de Marin dentro de dos días después de la terminación del Cliente:

Valor de Reemplazo		
Equipo	Valor de Reemplazo	
LOC8/Loc8xt	\$0.60 diario/cliente	Sin Limite (incl batería)
TAD	Brazalete: \$850	Beacon: \$850
TAD Cell	Brazalete: \$850	Beacon: \$1250
SL2	Aparato: \$600	

Si el equipo no se devuelve según lo acordado, se daña, se pierde, se lo roban, se abandona o, por cualquier otro motivo, no se devuelve en la condición que me lo dieron (sin tener en cuenta quién causó el daño, la pérdida, el robo o el abandono)), Acepto pagar el valor total de reemplazo del equipo asignado como se indicó anteriormente.

Firma: _____ Fecha: _____

CONSENTIMIENTO DE SERVICIOS AL CLIENTE PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Entiendo que mientras participo en el Programa de Monitoreo Electrónico, estoy bajo la custodia del tribunal de sentencia y, por lo tanto, estoy obligado a proporcionar cualquier verificación que se me solicite.

_____ (nombre del cliente), autorizo al departamento de libertad condicional del condado de marin a obtener información de cualquier agencia o empresa que me de servicios, incluyendo, agencia de libertad condicional / libertad condicional, abogado, médico, otro proveedor médico, programas de abuso de sustancias , escuela o del trabajo, mientras estoy bajo la supervisión de libertad condicional.

También autorizo al departamento de libertad condicional a revelar a la corte, la policía, la agencia de libertad condicional o , mi abogado y cualquier proveedor de servicios donde estoy recibiendo servicios que sea pertinente para mi cumplimiento en mi programa de monitoreo, incluyendo pero no se limita a: historia de condenas, nivel actual de cumplimiento del programa de monitoreo electrónico, resultados de pruebas de drogas y alcohol y fechas de inicio y lanzamiento.

También entiendo que mis archivos están protegidos y no se pueden compartir con nadie fuera de las partes mencionadas anteriormente sin mi consentimiento por escrito, a menos que dicha información esté sujeta a una citación judicial.

Firma: _____ Fecha: _____

ACUERDO DE RESIDENTES

Entiendo que todas las personas que residen en mi hogar deben estar consciente de mi participación en el programa de libertad condicional. Deben estar conscientes de los requisitos de mi programa y deben aceptar y apoyar mis responsabilidades durante mi período de detención.

Las personas con las que vivo son conscientes de las siguientes condiciones de mi ubicación:

1. Se pueden hacer visitas aleatorias a mi hogar en cualquier momento y en cualquier día de la semana.
2. A No se me permite consumir alcohol ni drogas (incluida la marihuana con tarjeta médica), excepto medicamentos específicamente recetados por un médico.
3. Si está utilizando un equipo que requiere un teléfono fijo, la unidad que está conectada al teléfono no puede desconectarse, reubicarse ni manipularse

La siguiente es una lista de las personas que viven conmigo (incluidos los niños):
Estoy de acuerdo de notificar el departamento de libertad condicional del en caso de cualquier cambio en las personas que residen conmigo durante mi participacion en el programa de libertad condicional.

Nombre: _____ Sexo: M F FecDNac: _____
Firma: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Sexo: M F FecDNac: _____
Firma: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Sexo: M F FecDNac: _____
Firma: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Sexo: M F FecDNac: _____
Firma: _____ Relación: _____

Nombre: _____ Sexo: M F FecDNac: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Pólizas del Programa de Aresto Domiciliario

- _____ 1. Entiendo y acepto que toda la información coleccionada durante mi participación en el programa puede ser entregada a cualquier persona con derecho legal o que necesite saber; esto incluye todas las agencias de la ley, tribunales y agencias de libertad condicional.
- _____ 2. Se me ha indicado cómo instalar mi equipo en casa (si corresponde) y cómo usarlo.
- _____ 3. Si no se requiere un teléfono residencial para el equipo que se me entregó, acepto tener un teléfono celular u otro medio de contacto durante mi tiempo en el programa y devolver llamadas o correos electrónicos el mismo día. Notificaré a mi administrador de caso si cambio mi número de contacto o método. Si no tengo ningún medio de contacto, acepto llamar a mi administrador todos los días para reportarme.
- _____ 4. Si tengo una emergencia médica, me comunicaré con mi oficial antes de irme al hospital o tan pronto como sea físicamente posible. Si es después de horas de operación, dejaré un mensaje por correo de voz o correo electrónico, indicando la naturaleza de la emergencia con el nombre y la dirección del hospital o clínica. Entregare verificación.
- _____ 5. Si se me asigna un aparato que requiere carga o descarga, entiendo que si no se carga o descarga el aparato, resultara en un incidente en el programa. Requiere la pulsera GPS 1-2 horas consecutivas de carga dentro de un período de 24 horas y solo se puede cargar directamente a la toma de corriente. Las baterías deben cambiarse dos veces al día. No cargaré mientras estar dormido.
- _____ 6. Estoy de acuerdo en cumplir con las condiciones listadas en mi orden judicial, es decir, órdenes de alejamiento, sin uso de alcohol, etc.
- _____ 7. Acepto notificar de inmediato a mi oficial sobre cualquier cambio en mi estado judicial, estado de libertad condicional, estado voluntario, dirección, número de teléfono y / o empleo.
- _____ 8. Cuando el oficial se comunique conmigo para informarme sobre cualquier problema con el equipo, verificación de mantenimiento o reemplazo del equipo, acepto programar una cita dentro de un día para resolver el

problema rápidamente

_____ 9. Entiendo que soy financieramente responsable de todos los equipos que me entregan. Acepto devolver el equipo en las mismas condiciones en que lo recibí o acepto pagar su reparación o reemplazo.

_____ 10. Estoy de acuerdo en cumplir también con los términos enumerados en el acuerdo de participación TAD, si se aplica el monitoreo de alcohol

PÓLIZAS ESPECÍFICAS DE DETENCIÓN DOMICILIARIO:

_____ 11. Colocaré el teléfono en una área de mi casa para poder escuchar y contestar el teléfono en todo momento. No tendré ninguna función en la línea telefónica de mi equipo, como un contestador automático, llamada en espera, identificador de llamadas, bloqueo de llamadas, correo de voz, etc.

_____ 12. Transportación a mis actividades aprobadas, como el trabajo, escuela, fechas de corte, médicas y dentales, no haré paradas sin autorización a restaurantes o hogares de amigos y familiares. Las paradas para hechar gasolina están permitidas con verificación de recibo.

_____ 13. Cuando esté programado para estar en casa, permaneceré dentro de las paredes de mi residencia, no afuera en el porche, escalones, patio o garaje.

_____ 14. Si tengo un cambio de horario de trabajo de última hora, es decir, horas extras, dejar el trabajo temprano, quedarme en casa o estar de guardia, llamaré inmediatamente o enviaré un correo electrónico al oficial para obtener permiso de cualquier cambio. No saldré de mi oficina o lugar de trabajo para almorzar o descansar.

_____ 15. Enviaré mi horario cada semana antes del mediodía del jueves. No se aprobarán cambios de horario de última hora a menos que se trate de una emergencia.

_____ 16. Contestaré a la puerta de inmediato cuando cualquier oficial del departamento de libertad condicional realice una visita a mi domicilio. Acepto notificar a mi administrador de casos sobre cualquier circunstancia especial con respecto a mi residencia, como perros en la casa o instrucciones especiales de entrada.

- _____ 17. No me iré y regresaré a casa durante cualquier actividad programada sin permiso, con la excepción de mi tiempo libre. Si regreso a casa temprano debido a una enfermedad o falta de trabajo, notificare a mi oficial de inmediato.
- _____ 18. Estoy de acuerdo de reportarme para pruebas de drogas aleatorias según lo indicado por la línea de pruebas de drogas aleatorias, de acuerdo con mi color asignado. También se puede solicitar una prueba en cualquier momento, incluso durante una visita domiciliar. Sera una violación del programa si no se muestra o se rechaza una prueba.
- _____ 19. Estoy de acuerdo reportarme en persona a la oficina de libertad condicional según las instrucciones, en cualquier momento. Estoy de acuerdo en proporcionar cualquier información solicitada, sin limitarme a, verificación de horas de empleo, escuela, recibos y otras actividades, revisar mis actividades semanales y hacer los pagos correspondientes. La reprogramación frecuente de las reuniones de oficina no está permitida.
- _____ 20. He recibido una copia del manual del cliente del Programa de libertad condicional. He leído y entiendo toda la información contenida en el manual y estoy dispuesto a cumplir con todas las reglas y pautas especificadas durante la duración de mi participación en el programa.

Entiendo que si no cumplo con las pólizas anteriores, se enviará un informe de incidente por escrito a la autoridad supervisora.

También entiendo que cualquier exención de las pólizas mencionadas anteriormente deben presentarse por escrito directamente de la autoridad supervisora (es decir, una orden judicial del juez o de la libertad condicional).

Firma: _____ Fecha: _____

CONFIRMACIÓN DEL PERSONAL:

Firma: _____ Fecha: _____

Nombre: _____