

# KLEBERG - KENEDY COUNTIES CSCD

## INFORME MENSUAL

SU OFICIAL/CASEWORKER ES (MARQUE UNO)

☐ CINDY SALINAS☐ RUBEN RAMOS JR☐ RAMSEY HERNANDEZ☐ KRISTIN JAMISON☐ IMELDA PEREZ-GUEVARA☐ CORINA GARZA-HIGGINS☐ ROGER VASQUEZ-SAENZ☐ MICHELLE JAMES☐ MARTHA L. GARCIA☐ CLAUDIA PINA☐ BOBBY LARA☐ REINA SUSTAITA☐ LISA MOLINA☐ BRIDGETTE VASQUEZ

NOMBRE \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ # Causa \_\_\_\_\_

Dirección de domicilio: \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cod. Post. \_\_\_\_\_

Dirección donde recibe su correo \_\_\_\_\_ Apt # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cod. Post. \_\_\_\_\_

Ha Cambiado su dirección desde la ultima vez que reportó? ☐ Sí ☐ No Si sí, explique \_\_\_\_\_Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ☐ su # ☐ sus padres ☐ otro (especifíquese) \_\_\_\_\_

Con quien esta viviendo? \_\_\_\_\_

(nombres)

(familia, esposo(a), amigo(a))

Trabajo \_\_\_\_\_ Patron o Jefe \_\_\_\_\_

(Nombre de la Compañía)

Dirección \_\_\_\_\_ # de teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

(Ciudad, Estado, Cod. Post.)

Tipo o clase de trabajo que Ud. hace \_\_\_\_\_ Cuanto tiempo tiene de estar en este

trabajo? \_\_\_\_\_ Salario mensual \$ \_\_\_\_\_ Que días de la semana trabaja?

(Por favor de marcar) ☐ Lun. ☐ Mart. ☐ Mier. ☐ Jue. ☐ Vier. ☐ Sab. ☐ Dom. Que horas trabaja? Des de las \_\_\_\_\_ A las \_\_\_\_\_

### MARQUE LA RESPUESTA CORRECTA

1. Ha sido arrestado desde su último informe? (Si sí, explique en la sección comentario)

☐ Sí ☐ No

2. Ha violado alguna de las condiciones de su libertad condicional desde su último informe?

☐ Sí ☐ No

3. Tiene usted algun problema que quisiera discutir con su oficial?

☐ Sí ☐ No

Total de su pago por hoy:

PAGO DE SUPERVISIÓN \$ \_\_\_\_\_ RESTITUCIÓN \$ \_\_\_\_\_ MULTA \$ \_\_\_\_\_

PAGO DE ABOGADO \$ \_\_\_\_\_ COSTOS DE LA CORTE \$ \_\_\_\_\_

D.W.I. CLASS FEE \$ \_\_\_\_\_ PAGO PARA EL PROGRAMA DEL CONTROL DE CRIMEN \$ \_\_\_\_\_

Esta al día con sus pagos ordenados por la corte? Si no, explique \_\_\_\_\_

Nombre una persona que sabrá donde estará Ud. todo el tiempo

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

### COMENTARIO

DECLARO Y CERTIFICO QUE LA INFORMACION INCLUSIVA ES CORRECTA

FIRMA DE LA PERSONA EN LIBERTADA CONDICIONAL

FECHA

PAGOS PARA TODAS FELONIAS Y PAGOS PARA  
DELITOS MENORES (HONORARIO DE LIBERTAD CONDICIONAL  
Y/O RESTITUCIÓN)

OTROS PAGOS PARA DELITOS  
MENORES (MULTA, COSTOS DE LA  
CORTE)

MANDE LOS A:

MANDE LOS A:

KLEBERG COUNTY SUPERVISION AND CORRECTIONS DEPT.  
PO BOX 1191  
KINGSVILLE, TX 78364

COUNTY CLERK'S OFFICE  
PO BOX 1327  
KINGSVILLE, TX 78364

POR FAVOR DE **ESCRIBIR SU # DE SU CAUSA EN TODA CORRESPONDENCIA QUE MANDE A NUESTRA OFICINA**