

REQUEST FOR VICTIM SERVICES
CDCR 1707-Sp (Rev. 06/16)
Oficina de Servicios para Víctimas y Sobrevivientes (OVSRS)
P.O. Box 942883, Sacramento, CA 94283-0001

Número Gratis: 1-877-256-6877 Número de Fax: (916) 445-3737

 Web: <http://www.cdcr.ca.gov/victims> Correo electrónico: victimservices@cdcr.ca.gov

No ENVÍE EL FORMULARIO COMPLETADO A NINGUNA PRISIÓN. TODA SU INFORMACIÓN PERMANECERÁ CONFIDENCIAL.

- Marque uno:
-
- Petición Nueva o Revisión de Servicios Para Víctimas
-
-
- Cambio de dirección / teléfono / correo electrónico solamente (complete las secciones A, D y E)
-
-
- Colección de orden judicial de restitución solamente / sin servicio de notificación (secciones A, D y E)

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE (Deber ser completo.)

- Marque uno:
-
- Víctima (víctima directo del ofensor)
-
- Testigo – declaro en contra del ofensor
-
-
- Miembro de la Familia del Víctima (Pariente más cercano), indique la relación: _____
-
- (Vea la pagina 2 - Sección A)

Nombre de la Víctima (s): _____

 Persona solicitando información: _____
 (PRIMER NOMBRE) (SEGUNDO) (APELLIDO)

 Domicilio: _____
 (NÚMERO Y CALLE) (CIUDAD) (CONDADO) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

 Dirección Postal: _____
 (Si es diferente) (NÚMERO Y CALLE) (CIUDAD) (CONDADO) (ESTADO) (CÓDIGO POSTAL)

 Teléfono: (____) _____ (____) _____
 (PRIMARIO) (SECUNDARIO) (CORREO ELECTRÓNICO)

FAVOR DE NOTAR: Usted tiene la responsabilidad de mantener informada a la OVSRS de cualquier cambio de su información personal.
SECCIÓN B. NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS DEL OFENSOR EN LA CARCEL DEL ESTADO (Complete si quiere notificación.)

Para ser notificado de los cambios en el estado de la custodia de un ofensor, marque la casilla de abajo para indicar su método preferido * de las notificaciones que reciben:

- 1.
-
- Envíame una notificación por correo electrónico (e-mail)
-
-
- O**
-
- 2.
-
- Envíame una notificación por correo
-
- Por favor, elija sólo un (1) método de la entrega de correo:**
-
-
- Correo Postal
-
- Correo Certificado
-
- (Se requiere la firma para recibir)

 Cambio en el estado de *custodia* incluye la liberación, muerte, escape, audiencia de elegibilidad para libertad condicional (Sólo las víctimas / miembros de la familia de la víctima), contrato, o de la ejecución programada.

NOTA: CDCR no es capaz de notificar cada vez que un ofensor se transfiere entre las instituciones.

 * **NOTA:** Si el método preferido de notificación que ha seleccionado no está disponible, el correo postal será utilizado para enviar el aviso.

SECCIÓN C. CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL/SUPERVISIÓN DE LA COMUNIDAD (Complete si quiere pedir condiciones especiales.)
Peticiones de condiciones especiales de libertad condicional/supervisión de la comunidad serán consideradas pero no garantizadas.

Pido las siguientes condiciones para cuando el ofensor esta puesto bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad:

- 1.
-
- El ofensor no le permitan contactarme mientras esté bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad.
-
- 2.
-
- El ofensor no es permitido vivir en el mismo condado donde vivo.

Para víctimas/testigos solamente:

- 1.
-
- El ofensor no le permitan dentro de 35 millas de mi domicilio (disponible solamente en casos de clases específicas de delitos solamente, vea la pagina 2).

NOTA: Si desea proveer información adicional que explica su petición, adjunte una hoja adicional.
SECCIÓN D. IDENTIFICACIÓN DEL OFENSOR (Complete toda la información posible.)

 Nombre Completo del Ofensor: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 (En Letra de Molde) (PRIMERO) (SEGUNDO) (APELLIDO) MES / DÍA / AÑO

 Número CDCR (Número del ofensor): _____ Fecha de Condena a la Prisión: _____
 MES / DÍA / AÑO

Número del Caso (del Tribunal): _____ Condado de la Sentencia: _____

SECCIÓN E. FIRMA DEL SOLICITANTE (Tiene que firmar y anotar la fecha.)

Firma del Solicitante: _____ Fecha: _____

REQUEST FOR VICTIM SERVICES
CDCR 1707 (Rev. 06/16)

INSTRUCCIONES

Lea cuidadosamente las siguientes instrucciones para completar la pagina 1 del formulario para que sea procesado correctamente. Las secciones A, D, y E deben ser terminadas. Termine el resto de las secciones según lo necesitado. Toda la información seguirá siendo confidencial.

Marque una de las tres cajas en la parte superior del formulario CDCR 1707 para indicar si es una petición de **nueva / revisada solicitud de servicios a las víctimas solamente, cambio de dirección / teléfono / correo electrónico solamente, o colección de ordenó de restitución solamente / no servicios de notificación**. Si marca **cambio de dirección / teléfono / correo electrónico solamente**, rellene las secciones A, D y E. Si marca **Colección de ordenó de restitución solamente / no servicios de notificación**, rellene las secciones A, D y E solamente.

SECCIÓN A. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Esta sección **debe** ser completada. Marque la caja que mejor describe su relación con el crimen: **víctima, testigo, o miembro de la familia de la víctima** y su relación con la víctima. (Ejemplo - cónyuge, hijos, hermanos, abuelos o nietos)

Favor de indicar el nombre (s) de la víctima(s) el crimen cometido por el ofensor.

Escriba claramente su nombre, domicilio, dirección postal (*si es diferente*), número de teléfono primario, secundario, y su dirección de correo electrónico (*si tiene uno*).

NOTA: *Usted tiene la responsabilidad de informar a OVSRS de cualquier cambio de su información personal.* (Código Penal sección 3043(a)(1), 3058.8(b))

SECCIÓN B. NOTIFICACIÓN DEL ESTADO DEL OFENSOR EN LA CÁRCEL DEL ESTADO

Marque la(s) caja(s) más apropiada(s) referente a su petición.

Usted tiene dos opciones para recibir notificación de la **liberación, escape, la muerte de un ofensor, audiencia de elegibilidad para libertad condicional** (Sólo las víctimas / miembros de la familia de la víctima), **contrato, o de ejecución**.

Marque la **caja 1** para registrarse para recibir notificación por correo electrónico (e-mail).

Marque la **caja 2** para registrarse para recibir una notificación por correo. Indique si prefiere recibir su notificación por correo postal o por correo certificado. Si el método preferido de la notificación que ha seleccionado no se encuentra disponible el correo regular será utilizado para enviar el aviso.

NOTA: *Es su responsabilidad solicitar la notificación de apelación penal del ofensor. Por favor llame al Estado de California, Oficina del Fiscal General, Unidad de Servicios para Víctimas 1-877-433-9069.*

SECCIÓN C. CONDICIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL/ SUPERVISIÓN DE LA COMUNIDAD

Complete esta sección si decide solicitar condiciones especiales de supervisión de libertad condicional / supervisión de la comunidad. Puede marcar todas las condiciones que usted desea solicitar o es elegible para recibir sin embargo, **no están garantizadas** las condiciones.

Marcando **caja 1**, pide que el ofensor **no tenga ningún contacto** con usted mientras esté bajo libertad condicional/ supervisión de la comunidad.

Marcando **caja 2**, pide que el ofensor bajo libertad condicional/supervisión de la comunidad **no sea permitido vivir en el mismo condado** donde vive usted.

La tercera casilla aplica a víctimas y testigos solamente. Marcando **caja 3**, pide que el ofensor **no sea permitido vivir dentro de 35 millas de su domicilio**. *Conforme con Artículo 3003 del Código Penal, esa opción está disponible solamente para los siguientes delitos: Homicidio u homicidio culposo, mutilación, violación, sodomía por fuerza, cópula oral, actos lascivos con una persona menos de 14 años de edad, cualquier delito mayor susceptible de pena de muerte, acoso, y agresión con factor agravante de graves lesiones corporales.*

NOTA: *La tercera caja aplica solamente a víctimas y testigos.* (Código Penal sección 3003)

SECCIÓN D. IDENTIFICACIÓN DEL OFENSOR

Provea toda la información que pueda en esa sección para que estemos seguros que tenemos al ofensor correcto en su caso. Si necesita asistencia para completar esa sección, puede comunicarse con la Fiscalía del condado donde el preso fue juzgado.

SECCIÓN E. FIRMA DEL SOLICITANTE

Usted tiene que firmar el formulario y anotar la fecha.

ENVIÉ LA FORMA COMPLETA POR CORREO, FAX, O CORREO ELECTRÓNICO (COPIA EXPLORADA) A:

California Department of Corrections and Rehabilitation
 Office of Victim and Survivor Rights and Services
 P.O. Box 942883, Sacramento, CA 94283-0001
 Fax: (916) 445-3737 / E-mail: victimservices@cdcr.ca.gov

DECLARACIÓN DE PRIVACIDAD:

DECLARACIÓN DE LA AGENCIA: CDCR, CDCR 1707, Petición de Servicios para Víctimas. **OFICINA RESPONSIBLE DEL FORMULARIO:** OVSRS, P.O. Box 942883, Sacramento, CA 94283-0001. El número de teléfono gratis es 1 (877) 256-6877. **AUTORIDAD:** California Constitución Artículos I, sección 28, secciones del Código Penal 667.5, 679.03, 2085.5, 3003, 3043, 3058.8, 3605, 5065.5.

PROPORCIONANDO INFORMACIÓN: La información solicitada es necesaria para procesar su solicitud de servicios a las víctimas y es voluntaria. Si no se proporciona la información solicitada puede impedir que OVSRS procesa su solicitud. **Toda la información será confidencial por el Código Penal sección 679.03 (c):** Su información puede ser compartida con la agencia investigadora, la oficina del fiscal de distrito que manejó el caso, y / o la Oficina del Procurador General del Estado de California, Unidad de Servicios a las Víctimas. **confidencial por el Código Penal sección 5065.5:** Cuando recibamos notificación que un preso ha firmado un contrato para la venta de la historia de un crimen por el preso fue condenado CDCR notificará a las víctimas registradas y familiares directos de la víctima.