

JUNTA DE AUDIENCIAS DE LIBERTAD CONDICIONAL
FORMULARIO DE DERECHOS DE AUDIENCIA

INSTRUCCIONES:

Utilice este formulario para una audiencia de consideración para la libertad condicional, una audiencia de rescisión o una audiencia de reconsideración de la libertad condicional.

- Si desea que su audiencia se celebre según lo previsto, rellene las secciones I y II.
Si desea renunciar a su audiencia, rellene las secciones I, II y III [solo para las audiencias de consideración para la libertad condicional].
Si desea aplazar su audiencia, rellene las secciones I, II y IV.

¿Intenta cambiar un Formulario de Derechos de Audiencia que ya presentó para su audiencia? [] No [] Sí

I. ASISTENCIA A LA AUDIENCIA (Marque una casilla)

[] Pienso asistir a mi audiencia. [] No planeo asistir a mi audiencia.

Firma del recluso (abajo): Número del CDCR: Fecha:

II. REPRESENTACIÓN DE UN ABOGADO (Marque una casilla)

Al solicitar un abogado designado por el estado o al indicar que he contratado a mi propio abogado, acepto que el Departamento de Correccionales y Rehabilitación de California (California Department of Corrections and Rehabilitation, CDCR) y la Junta de Audiencias de Libertad Condicional puedan entregar mis expedientes no confidenciales a mi abogado.

[] Solicito un abogado designado por el estado.

[] Contraté a mi propio abogado. Mi abogado privado es:

Nombre del abogado: _____

Dirección del abogado: _____

Número de teléfono del abogado: _____

Renuncio a mi derecho a tener un abogado. Me informaron el _____ (fecha) que he sido programado para una audiencia de libertad condicional ante la Junta de Audiencias de Libertad Condicional. También se me informó de mi derecho a estar representado por un abogado en la audiencia. Sé que si no deseo contratar a mi propio abogado, el estado designará uno para que me represente a expensas del estado. Sabiendo esto, he decidido que NO quiero que un abogado me represente en mi audiencia.

Firma del recluso (abajo): Número del CDCR: Fecha:

III. SOLICITUD DE RENUNCIA A LA AUDIENCIA (NO SE APLICA A LA AUDIENCIA DE RESCISIÓN)

(Puede ser completada por el recluso o el abogado del recluso).

Para ser completada por el recluso:

[] Decido renunciar a la audiencia de consideración para la libertad condicional por las razones que se exponen a continuación. Pido a la Junta que apruebe mi solicitud. Entiendo que una renuncia aprobada no puede ser rescindida y no puedo presentar una Petición para Adelantar la fecha de mi próxima audiencia. Solicito la renuncia a la audiencia por:

[] un año [] dos años [] tres años [] cuatro años [] cinco años (elija una opción)

Motivo(s) de la solicitud: _____

Firma del recluso (abajo): Número del CDCR: Fecha:

III. SOLICITUD DE RENUNCIA A LA AUDIENCIA (NO SE APLICA A LA AUDIENCIA DE RESCISIÓN) – CONTINUACIÓN

Para ser completada por el abogado del recluso:

- He consultado con mi cliente y solicita renunciar a su audiencia por: un año, dos años, tres años, cuatro años, cinco años (elija una opción)

He informado a mi cliente que una renuncia aprobada no puede ser rescindida y que no se puede presentar una petición para adelantar su próxima fecha de audiencia.

Motivo(s) de la solicitud:

- Consulté con mi cliente, pero no era capaz de hacer una renuncia consciente, voluntaria e inteligente de su derecho a una audiencia, y entiendo que este es un caso de abogado por mandato como se define en el Plan de Recuperación de Armstrong II. Entiendo que una renuncia aprobada no puede ser rescindida y no se puede presentar una petición para adelantar su próxima fecha de audiencia. Creo que la renuncia es en el mejor interés de mi cliente y solicito una renuncia por: un año, dos años, tres años, cuatro años, cinco años (elija una opción)

Motivo(s) de la solicitud:

Firma del abogado (abajo):

Fecha:

IV. SOLICITUD DE APLAZAMIENTO DE LA AUDIENCIA (Puede ser completada por el recluso o el abogado del recluso).

Para ser completada por el recluso:

- Solicito aplazar mi audiencia por _____ meses (no más de 11 meses). Entiendo que un aplazamiento aprobado no puede ser rescindido y no puedo presentar una Petición para Adelantar la fecha de mi próxima audiencia.

Motivo(s) de la solicitud:

Firma del recluso (abajo):

Número del CDCR:

Fecha:

Para ser completada por el abogado del recluso:

- He consultado con mi cliente y solicita aplazar su audiencia durante _____ meses (no más de 11 meses). He informado a mi cliente que un aplazamiento aprobado no puede ser rescindido y que no se puede presentar una Petición para Adelantar su próxima fecha de audiencia.

Motivo(s) de la solicitud:

- Solicito un aplazamiento de _____ meses (no más de 11 meses) debido a mi incapacidad para reunirme o consultar significativamente con mi cliente, como se explica a continuación. Entiendo que un aplazamiento aprobado no puede ser rescindido. Creo que el aplazamiento es en el mejor interés de mi cliente.

a. Motivo(s) de la imposibilidad de consultar:

b. Motivo(s) de la solicitud de aplazamiento:

Firma del abogado (abajo):

Fecha: