

DISTRITO DE COLORADO
SERVICIOS DE ANTEJUICIO
INFORME DE SUPERVISIÓN

Nombre: _____

¿ Próxima Fecha De Corte? _____ Tipo De Audiencia: _____ Juez: _____

Abogado: _____ Número De Teléfono Del Abogado: _____

Domicilio: _____
(Apartamento #) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Número De Teléfono De Su Casa: _____

¿ Se Ha Mudado O Tiene Planes A Mudarse Durante El Próximo Mes? Si No

Razón: _____ Cuando: _____

Nombre De Su Empleador: _____

Dirección: _____
(Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Número De Teléfono De Trabajo: _____

¿ Esta Enterado Su Empleador De Los Cargos? Si No

¿ Ha Cambiado Empleo Durante El Ultimo Mes? Si No Razón: _____

¿ Ha Sido Cuestionado Por La Policia O Ha Sido Arrestado Desde El Ultimo Informe? Si No

Si la respuesta es Si, disponga la siguiente información: cuando, donde, por quien, cargos, Y estado:

Comentarios: _____

¿ Ha Usted Atendido Audiencias Ademas De Los Cargos Federales Durante El Ultimo Mes? Si No

Razón: _____

YO CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS SON COMPLETAS Y CORRECTAS. YO ENTIENDO QUE UNA DECLARACIÓN FALSA PUEDE RESULTAR EN REVOCACIÓN DE MI FIANZA. ADEMAS DE PROCESAMIENTO BAJO 18 U.S.C. § 1001.

Firma Del Acusado

Fecha

Examinado Por: _____

Firma Del Oficial

Fecha

ENVIE POR CORREO O ENTREGUE ESTE
FORMULARIO PARA EL QUINTO DIA DE CADA MES A →