

**INFORME MENSUAL DEL ADULTO BAJO PROBATORIA
ENVÍE ESTE FORMULARIO POR CORREO EL PRIMER DÍA DEL MES**

ENVÍE LOS INFORMES Y DÉ LOS PAGOS POR GIRO POSTAL O CHEQUE DE BANCO
(NO SE ACEPTARÁN CHEQUES PERSONALES)

Los giros postales (money orders) y cheques
de banco se deben hacer a nombre de:

CHIEF PROBATION OFFICER
P.O. BOX 1812, SANTA CRUZ, CA. 95061-1812

(No se le dará recibo a menos que adjunte un sobre dirigido a UD. mismo y con timbre. **NO ENVÍE EFECTIVO POR CORREO**)

Numero de Caso: _____

MARQUE CON CÍRCULO LAS SECCIONES QUE HAN CAMBIADO

DESDE SU ÚLTIMO INFORME

Fecha: _____

Nombre: _____ Fecha de Nac.: _____ No. de tel.: _____

Dirección (Residencia, incluya calle y ciudad): _____

Dirección postal (Si es diferente de la anterior, incluya calle y ciudad): _____

Código Postal: _____

¿Con quién(es) vive (nombre(s) y parentesco)? _____

Estado civil: Soltero _____ Casado _____ Separado _____ Divorciado _____

No. de personas que mantiene, incluido usted mismo: _____

Cantidad de su renta \$ _____ o de la mensualidad \$ _____

EMPLEO:

Título de su empleo _____ Nombre del empleador _____

Dirección del empleador _____ No. de teléfono: _____

Fuente(s) de ingresos: Seguro Social \$ _____ Welfare \$ _____ Incapacidad \$ _____ Veterano \$ _____

Subsidio de desempleo \$ _____ Empleo \$ _____ Otra (Especificar) _____

Sus ingresos el mes pasado \$ _____ Ingresos de la familia el mes pasado \$ _____

No. de días que trabaja durante el mes _____ Su turno laboral _____

¿Sabe su empleador que está bajo probatoria? _____

Si no está trabajando, dé la razón y enumere los lugares en donde ha buscado empleo durante el pasado mes al reverso de este formulario. _____

Manejo el siguiente vehículo (año, fábrica, modelo, no. de licencia, color, dueño) _____

Desde su último informe ha sido interrogado, arrestado, encarcelado, o ha ido a corte o recibido citación? Sí _____ No _____

Lugar _____ Cargo _____ ¿Por quién? _____

Resultado o resolución _____

Cantidad pagada con este informe (si la corte le ordenó hacerlo) \$ _____

Si no va a hacer un pago este mes, explique por que _____

IMPORTANTE: SI A UD. SE LE EXIGE ASISTIR A CONSEJERÍA, FAVOR DE ENUMERAR LOS LUGARES Y FECHAS DE SU ASISTENCIA AL REVERSO DE ESTE INFORME, Y TAMBIÉN ENUMERE SUS MEDICAMENTOS RECETADOS.

Favor de usar el reverso para anotar sus observaciones (preguntas y problemas sobre la familia, el empleo, la probatoria, etc.)

SU AGENTE DE PROBATORIA ES:

A mi leal saber y entender, son correctas las afirmaciones anteriores

Teléfono: _____ (Firma) _____

Fecha	Nombre de Junta	Lugar	Firma del Secretario	Fecha	Nombre de Junta	Lugar	Firma del Secretario

Lista de tipos de consejería	Lugares en donde ha buscado empleo
-------------------------------------	---

Fecha	Nombre del Lugar	Fecha	Nombre de Compañía	Persona Contactada	Empleo Solicitado

OBSERVACIONES:

Descargue este formulario y envíelo por correo electrónico a: PRB_MonthlyReporting@santacruzcounty.us