

# REPORTE MENSUAL PARA OFICIAL DE PROBATION-ADULTO

- NOMBRE DEL OFICIAL DE PROBATION: \_\_\_\_\_
- NOMBRE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_
- DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_
- DOMICILIO POSTAL: \_\_\_\_\_
- NOMBRE Y PARENTESCO DE TODOS LOS QUE VIVEN EN SU CASA: \_\_\_\_\_
- MARCA, AÑO, NUMERO DE PLACAS DEL COCHE QUE CONDUCE: \_\_\_\_\_
- EMPLEO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_
- SALARIO: \_\_\_\_\_ TITULO DE TRABAJO: \_\_\_\_\_
- Tiempo completo  Medio Tiempo DIAS DE DESCANSO: \_\_\_\_\_
- ¿LO HA CONTACTADO LA POLICÍA ESTE MES?  No  Si – explique porque en la sección de comentarios.
- ¿TIENE SUS PAGOS AL CORRIENTE CON NUESTRA OFICINA?  Si  No- explique porque en la sección de comentarios.
- ¿SE LE HA REQUERIDO QUE ATIENDA A CLASES DE CONSEJERIA POR ORDEN DE LA CORTE?  Si  No  
 Me he inscrito en un programa de consejería  Estoy asistiendo a un programa de consejería  Termine el programa de consejería  
(Por favor adhiera el certificado o carta de consejería cuando complete el programa.)  
Nombre del programa o del consejero: \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio/Ultima junta: \_\_\_\_\_  
 No estoy inscrito- explique porque. \_\_\_\_\_
- ¿SE LE HA REQUERIDO QUE ATIENDA A ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS (AA)/O NARCÓTICOS ANÓNIMOS?  
 No  Si – adhiera verificación. (P36/Drug Court entreguen a sus consejeros)
- ¿SE LA HA REQUERIDO QUE SE REGISTRE COMO AGREDOR? (Sexual, Narcóticos, Delito de Incendio)  
 No  Si – Por favor escriba el nombre del condado donde está registrado: \_\_\_\_\_

COMENTARIOS: (Use el reverso de esta página si necesita más espacio.)

---

---

---

---

---

---

ESTE REPORTE MENSUAL DEBE ESTAR COMPLETAMENTE LLENO, FIRMADO, Y ENTREGADO AL DEPARTAMENTO DE PROBATION EL ÚLTIMO DÍA DE CADA MES DURANTE SU PERIODO DE PROBATION CON EL COMPROBANTE DE ASISTENCIA A JUNTAS DE ALCOHÓLICOS ANÓNIMOS/NARCÓTICOS ANÓNIMOS Y COMPROBANTE DE QUE HIZO UN PAGO A SU OBLIGACIÓN FINANCIERA. SI NO CUMPLE CON TODOS LOS REQUISITOS ESPECIFICADOS DE PROBATION, PUEDE RESULTAR QUE UNA ORDEN DE ARRESTO SEA EMITIDA.

FIRMA: \_\_\_\_\_

SI NECESITA FORMULARIOS FAVOR DE MANDAR UN SOBRE PREPAGADO CON SU NOMBRE Y DIRECCIÓN.  
Mandar a: **Glenn County Probation Department** Telephone Number: **(530) 934-6416**  
**541 West Oak Street** FAX Number: **(530) 934-6468**  
**Willows, CA 95988**