

COLLIN COUNTY JUVENILE PROBATION DEPARTMENT

HOJA DE INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA

Should you need this form in English, please contact your Victim/Witness Coordinator

Esta información es de importancia al abogado en el juicio, la corte, casos probatorios de adultos y jóvenes Comisión

Juvenil de Tejas, el Departamento Tejano de Justicia Penal, y la Junta de Indultos y Libertad Condicion ponerse en

contacto con usted si es necesario. Si no pueden ponerse en contacto con usted, el caso de la persona o pe cometieron el crimen puede ser deshechado, o no recibiría información o restitución.

POR FAVOR REGRESE ESTA FORMA Y LA HOJA DE INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA:

NOMBRE DE LA COORDINADORA DE VÍCTIMAS: Diane Long

AGENCIA: Collin County Juvenile Probation Department

DIRECCION: 900 East park Blvd., #210

NÚMERO DE TELÉFONO: (972) 881-3055

PID#/Officer: _____

Delito/Date: _____

(1) Información de la víctima:

a. Nombre: _____

Apellido

Primer y segundo nombres

b. Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Zona postal

c. Teléfono en su casa: (____) _____ d. Teléfono en su trabajo:(____) _____

e. Fecha de nacimiento: _____ f. Número de Seguro Social: _____

(2). Persona que presentó la declaración (si fué la víctima, pase directamente al #3):

a. Nombre: _____

Apellido

Primer y segundo nombres

b. Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Zona post

c. Teléfono de su casa: (____) _____ d. Teléfono de su trabajo:(____) _____

e. Parentesco con la víctima: _____ f. Número de Seguro Social: _____

(3) Información de contacto permanente (un pariente u otra persona que siempre pueda ponerse en contacto con la víctima):

a. Nombre: _____

Apellido

Primer y segundo nombres

b. Dirección: _____

Calle

Ciudad

Estado

Zona postal

CONFIDENTIAL

PID# _____

c. Teléfono en su casa: (_____) _____ d. Teléfono en su trabajo: (_____) _____

e. Parentesco con la víctima: _____

Firma

Fecha

Para el objetivo de notificación, por favor conteste lo siguiente:

¿Desea información acerca de la Comisión Juvenil de Tejas, incluyendo los procesos de libertad condicional, trasposos al TDCJ, libertad condicional o traspaso a otra localidad? ☐ Sí ☐ No

¿Quiere usted la información de los procesos de libertad condicional/descargo de la sentencia de la Comisión Juvenil de Tejas (TYC)? ☐ Sí ☐ No

¿Desea ser notificada acerca del descargo de la sentencia y el traspaso por TYC al TDCJ liberación/probatoria/División Institucional (prisión)? ☐ Sí ☐ No

¿Desea ser notificada si se le da al recluso una sentencia probatoria (probatoria juvenil)?
☐ Sí ☐ No

¿Desea ser notificada acerca de la liberación por TYC a supervisión de la comunidad o traspaso a supervisión dentro de TYC? ☐ Sí ☐ No

Firma de la víctima o tutor: _____

(Por favor indique que parentesco tiene con la víctima): _____

NOTA: Si gusta ser notificada o recibir información referente a la orden de corte para restitución, es responsabilidad de usted de informar a las agencias apropiadas si usted cambia de habitación o número de teléfonos).

CONFIDENTIAL

DECLARACIÓN DEL IMPACTO PSICOLÓGICO

(5) Un crimen violento puede causar heridas tanto emocionales como físicas. La siguiente lista representa algunas reacciones que algunas personas han tenido después de un crimen violento. Por favor marque todas las reacciones que haya tenido y si desea, agregue sus comentarios.

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ Pérdida de sueño | ☐ Falto de concentración | ☐ Temor a desconocidos | ☐ Divorcio |
| ☐ Pesadillas | ☐ Temor de estar solo | ☐ Coraje | ☐ Perdida de empleo |
| ☐ No confía en nadie | ☐ Ansiedad | ☐ Lloro con mas facilidad | ☐ Pensamiento de suicidio |
| ☐ Falta de apetito | ☐ Estrés en el trabajo | ☐ No tan unida a la familia | |
| ☐ Depresión | ☐ Deseo de estar sola(o) | ☐ Estrés en la escuela | |
| ☐ Sentido de ser inútil | | | |
| ☐ Otro: | | | |

Si se han hecho gastos relacionados con servicios de Consejo, por favor póngalos en la sección de arriba.

(6) ¿Como ha afectado el crimen a usted y su familia y aquellos cercanos a usted? Por favor exprese libremente sus sentimientos, pensamientos, y como se siente en general. Por favor no relate los hechos del crimen en sí. Eso hechos ya están disponibles en los reportes (Adjunte hojas adicionales si es necesario.)

DECLARACIÓN DE PÉRDIDAS ECONÓMICAS DE LA VÍCTIMA

(7) ¿Ha incurrido la víctima o la familia de la víctima gastos financieros, incluyendo pérdida de sueldos, daños a su propiedad, gastos médicos de consejoro (terapia), o su hospital? ☐ Sí ☐ No

(8) PARA LA RESTITUCIÓN QUE SE CONSIDERARÁ POR LA CORTE, UNA POR FAVOR LAS COPIAS DE RECIBOS, DE CUENTAS, DE CHEQUES CANCELADOS O DE CUALQUIER OTRA ESTIMACIÓN DE LA PÉRDIDA ESCRITA.

Si respondió que sí, por favor describa abajo estos gastos detalladamente.
Si tiene copias de recibos, cuentas, o cheques cancelados, por favor adjúntelos.

Pérdida o daño de propiedad \$ _____

Gastos de doctor/hospital \$ _____

Gastos de terapia \$ _____

Demanda Total \$ _____

Reembolso Del Seguro \$ _____

Fuera De La Perdida De Bolsillo \$ _____

☐ YES ☐ NO I will file a claim through my insurance company

Insurance company information

Nombre: _____ Telefono: _____

(9) No estoy solicitando la restitucion. _____
Firma

(10) Ha solicitado Compensación a Víctimas de crimen? ☐ Sí ☐ No

Si contesta que sí, que cantidad ha recibido: _____

En cuanto a mi conocimiento, la información en esta declaración es correcta y verdadera.

Firma

Fecha

CONFIDENTIAL