

**COMMUNITY SUPERVISION AND CORRECTIONS DEPARTMENT**

200 West Belknap Street  
Fort Worth, Texas 76196-0225  
817-884-1600

**INFORME MENSUAL DEL AGENTE DE LIBERTAD CONDICIONAL**

NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ TELÉFONO NO. \_\_\_\_\_

Número de CID \_\_\_\_\_ Número de caso \_\_\_\_\_ Número de corte \_\_\_\_\_ Felonia \_\_\_\_\_ Delito Menor \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN \_\_\_\_\_  
Número y calle \_\_\_\_\_ Apartamento # \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Cifra postal \_\_\_\_\_

¿Quién es su Agente de Supervisión? \_\_\_\_\_

¿Con quién vive usted? \_\_\_\_\_ ¿Relación? \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado su dirección desde el último informe? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, fecha \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Tipo de trabajo \_\_\_\_\_ ¿Sabe el empleador que está usted sometido a supervisión por la comunidad? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Trabaja usted durante el día \_\_\_\_\_ durante la noche \_\_\_\_\_; Horas que trabaja: de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

¿Ha cambiado o abandonado el empleo desde el último informe? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, fecha \_\_\_\_\_

Ingreso percibido el mes último \_\_\_\_\_ Cantidad de pago con este informe US\$ \_\_\_\_\_

¿Paga usted manutención de hijos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Cantidad US\$ \_\_\_\_\_ Dónde \_\_\_\_\_

(dar el Condado y el Estado)

¿Posee o conduce usted un vehículo? \_\_\_\_\_ Propietario \_\_\_\_\_ Fabricación \_\_\_\_\_ Color \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Número de la matrícula \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ El número de su permiso de conducir \_\_\_\_\_

¿Ha sido usted detenido desde el último informe? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, explique \_\_\_\_\_

Indique cualquier pregunta o problema que desea tratar con su Agente de Supervisión \_\_\_\_\_

(utilice el otro lado si es necesario)

¿Está usted obligado a prestar Servicio de la Comunidad? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Horas este mes \_\_\_\_\_

Entidad asignada \_\_\_\_\_ (utilice el otro lado si es necesario)

Reconozco y certifico por el presente que he respondido a todas las preguntas arriba indicadas y que la información es verdadera y correcta.

\_\_\_\_\_  
(Su firma)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)