

**Corte De Distrito Del Condado Grant  
Departamento De Libertad Condicional**

P.O BOX 37  
EPHRATA, WA 98823

**Reporte Mensual**

Reporte para el mes de: \_\_\_\_\_ año \_\_\_\_ Numero de Prueba: # \_\_\_\_\_ Numero deCaso: \_\_\_\_\_

Su Diferido se vence \_\_\_\_\_ o cuando su tratamiento sea completo, el que sea de más largo.

**POR FAVOR: DE LLENAR TODAS LAS SECCIONES EN ESTA FORMA, INCLUYENDO SU FIRMA Y FECHA.**

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección Física: \_\_\_\_\_  
Dirección de Envío: \_\_\_\_\_  
Ciudad y Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_  
Teléfono (casa) # \_\_\_\_\_ Celular: # \_\_\_\_\_
2. Nombre de Empleado: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
3. Está actualmente en un programa de tratamiento? (círculo) Sí o No  
Nombre de la Agencia: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_  
Nombre del Consejero: \_\_\_\_\_
4. Estás en conformidad con el tratamiento? (círculo) Sí o No
5. Tiene una licencia válida para conducir? (círculo) Sí o No
6. Tiene seguridad válida para su vehículo? (círculo) Sí o No  
**Si eligió que sí, por favor de mandar una copia de su licencia y seguridad valida. Debe de mandar una copia cada tres meses durante la supervisión**
7. Está obligado a tener el bloqueo de encendido en su vehículo? (círculo) Sí o No  
Nombre de Compania : \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
8. Desde su último reporte, usted ha sido arrestado/a y/o ha recibido alguna multa de violación penal o de tráfico? (círculo) Si o No \_\_\_\_\_
9. Ha hecho su pago mensual a la Courte del Distrito?  
(Circulo) Si o No o Pagado por Completo.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Your probation officer is:

{ } Angie Hightower 754-2011 ext 3173 cell number (509) 237-2801  
{ } Derek Dunkin 754-2011 ext 3186 cell number (509) 237-2250  
{ } Kris Cruz 754-2011 ext 3184 cell number (509) 237-2617

Probation fax number: (509)766-5913