

Este formulario es solamente para fines informativos. Formularios del tribunal tienen que ser completados en inglés.



Tribunal Superior

Programa de Desviación

Acuerdo de Participación

Estado de Rhode Island v. Demandado	Número de caso
	Fecha de nacimiento
Dirección	Fecha de inicio: _____
	Fecha de finalización: _____
Número de teléfono:	Trabajador(es) social(es): _____

Yo, _____, acepto participar en el programa de desviación del Tribunal Superior (Programa) y ser monitoreado por el tribunal. Entiendo que si cumpla con los términos de este Acuerdo de Participación (Acuerdo), el Departamento del Fiscal General no presentará cargos en mi contra ni dará seguimiento a los cargos que actualmente están pendientes. Además, si completo satisfactoriamente el Programa, podré solicitar que mi caso sea desestimado y sellado. Entiendo que si no cumpla con los términos y condiciones de este Acuerdo, seré expulsado del Programa y mi caso seguirá el curso normal de acusación y enjuiciamiento por delito grave.

Un requisito indispensable de este Acuerdo es que debo abstenerme de cometer cualquier delito durante el período de mi participación en el Programa. Entiendo que si en cualquier momento durante ese período, existe causa probable, según lo determine el tribunal, para creer que he cometido algún delito que no sea objeto de este Acuerdo, el tribunal podrá, a su discreción, revocar este Acuerdo y dar por terminada mi participación en el Programa.

Entiendo que si, en cualquier momento durante mi participación en el programa, se descubre que tengo antecedentes penales *en cualquier lugar* más allá de los incluidos en los materiales de descubrimiento o previamente revelados por mí al Departamento del Fiscal General, o que tengo otros asuntos pendientes que conocía o debería haber conocido y que en última instancia resultan en cargos penales, el tribunal se reserva el derecho a revocar este Acuerdo.

Entiendo que estoy obligado a informar a mi gestor de caso lo antes posible sobre cualquier contacto con la policía que resulte en arresto o citación. El contacto con la policía no implica la rescisión automática del Acuerdo. Sin embargo, no notificar a mi gestor de caso sobre un contacto con la policía se considerará una violación del Acuerdo y puede resultar en la terminación del Programa.

Este formulario es solamente para fines informativos. Formularios del tribunal tienen que ser completados en inglés.

Asimismo, acepto que este Acuerdo suspende cualquier plazo de prescripción civil y/o penal aplicable, y renuncio de forma voluntaria a mi derecho a un juicio rápido y a ser juzgado sin demora mientras participo en el Programa.

Entiendo que es mi responsabilidad cumplir con todas y cada una de las condiciones de este Acuerdo. Si bien mi gestor de caso me ayudará a cumplir con mis obligaciones, es mi responsabilidad completar todos los requisitos y proporcionar la documentación que se solicite.

Entiendo y acepto que mi caso permanecerá abierto hasta _____. También entiendo que la duración prevista de mi participación en el programa puede verse reducida o ampliada por estipulación de todas las partes.

Entiendo que puede haber reuniones periódicas entre el tribunal, el gestor de caso, mi abogado, un representante del Departamento del Fiscal General y yo para abordar mi cumplimiento de las condiciones de este Acuerdo, a las cuales estaré obligado a asistir a menos que el tribunal me exima de mi asistencia. Previa notificación del tribunal o de otra parte de este Acuerdo, mi abogado se compromete a hacer todo lo posible por asistir a estas reuniones.

Entiendo que puedo abandonar este programa en cualquier momento; sin embargo, si lo hago, mi caso continuará como si no hubiera ingresado en este programa. Entiendo que toda la información sobre mi cooperación con este programa se compartirá con el tribunal, el Departamento del Fiscal General y su personal, el (los) trabajador(es) social(es) y mi abogado.

Como condición de este Acuerdo, debo:

1. Reunirme con su(s) trabajador(es) social(es) inmediatamente después de firmar este Acuerdo. Todas las declaraciones realizadas a mi(s) trabajador(es) social(es) con respecto a este caso son confidenciales y no podrán utilizarse en mi contra si soy expulsado de este programa y posteriormente soy procesado por el Departamento del Fiscal General.

2. Responder a los trabajadores sociales cuando se comuniquen conmigo para determinar el cumplimiento de este Acuerdo. No responder al (a los) trabajador(es) social(es) puede dar lugar a la rescisión de este Acuerdo.

3. Seguir residiendo en la dirección indicada en este Acuerdo y mantener informados en todo momento a mi(s) trabajador(es) social(es) y a mi abogado sobre mi información de contacto. En caso de una emergencia que me obligue a residir en una dirección diferente, incluso temporalmente, debo notificar a mi(s) trabajador(es) social(es) dentro de una (1) semana.

4. Firmar cualquier autorización necesaria para el seguimiento de mi progreso en este Programa y cumplir con lo siguiente:

☐ Asistir a la escuela.

☐ Obtener/mantener un empleo.

Este formulario es solamente para fines informativos. Formularios del tribunal tienen que ser completados en inglés.

- ☐ Participar en cualquier programación adicional según lo determine mi(s) trabajador(es) social(es).
- ☐ No tener contacto con _____.
- ☐ Pagar la restitución por el monto de _____, haciéndose dichos pagos al Registro Central.
- ☐ Completar _____ horas de servicio comunitario en una agencia sin fines de lucro aprobada por el tribunal.
- ☐ Escribir una carta de disculpa.
- ☐ Asistir y completar todas las sesiones de asesoramiento que el tribunal considere apropiadas, realizándose una evaluación si fuera necesario.
- ☐ Otro: _____.

5. El presente Acuerdo podrá modificarse con el consentimiento de las partes del mismo.

Se me ha explicado el Programa y acepto participar en él de forma voluntaria, así como todas sus condiciones. Además, he leído o me han leído los términos de este Acuerdo aquí contenidos y los entiendo y acepto todos y cada uno de ellos. Entiendo que la información sobre mi caso podrá ser recopilada para futuras evaluaciones del Programa.

Firma del participante

Fecha

Abogado del participante

Número de abogado _____

Fecha

Fiscal General Especial/Asistente

Número de abogado _____

Fecha

Agente judicial

Fecha