



RHODE ISLAND DEPARTMENT OF CORRECTIONS
CONDICIONAL E SURSIS PARA ADULTOS

Office/Building Location
Street Address
City, State, Zip Code

Month ____ Year

Offender's Name

N.º da denúncia (Indictment):

Offender's Street Address

Data de vencimento da condicional (Probation Expiration Date):

City, State, Zip Code

****Notificação de Status de Supervisão para Processos do Tribunal Distrital ****

Prezado Senhor / Senhora (sobrenome do Infrator),

Na presente data, a supervisão ativa do seu processo está sendo suspensa e não será mais necessário comparecer pessoalmente para supervisão. Entretanto, será necessário comunicar qualquer mudança de endereço ou de número de telefone imediatamente. Além disso, deverá entrar em contato com meu escritório para solicitar autorização para qualquer viagem para fora do Estado que exceda a duração de vinte e quatro horas.

Caso esses requisitos não sejam cumprido será considerado uma infração das suas Condições de Liberdade Condicional ou sob Sursis. Esta infração poderá ter como consequência o registro de uma queixa no Tribunal ou Junta de Liberdade Condicional e/ou a expedição de um mandado de prisão. Você poderá ser obrigado a cumprir uma supervisão reativada em qualquer data durante o prazo de condicional, a critério deste departamento.

Em caso de dúvidas ou preocupações, por favor, entre em contato comigo quando receber esta carta pelo número de telefone (401) do Escritório de Condicional.

Atenciosamente,

PO's Name (please type)

****Select Appropriate Title ****