ESTADO DE RHODE ISLAND

TRIBUNAL SUPERIOR
PROGRAMA DE DIVERGENCIA: FORMULARIO PARA REMITIR

INFORMACIÓN SOBRE EL DEMANDADO			
Nombre del acusado		Fecha de nacimiento:	
También conocido como/ Alias			
Dirección			
Teléfono			
Teléfono Alterno			

INFORMACIÓN SOBRE EL CASO	
Número del caso	
Cargos	
Tribunal	
Fecha de vista inicial en el Tribunal de Distrito	

INFORMACIÓN SOBRE LA REMITENCIA				
Remitido por	Fiscal	☐	Nombre	
			Teléfono	
	Abogado Defensor	☐	Nombre	
			Teléfono	
	Tribunal	☐	Nombre	
			Secretario	
Fecha				

<u>Después de completar este formulario, debe enviarse por correo electrónico a:</u>
Superior Court Diversion Program: diversionreferrals@courts.ri.gov

SOLAMENTE PARA REVISIÓN DE LA FISCALIA		
Se completó la revisión de los antecedentes penales	☐ Sí ☐ No	
Se completó la entrevista con el acusado	☐ Sí ☐ No	
Se completó el seguimiento con la víctima (si procede)	☐ Sí ☐ No	☐ N/A
Se determinó el reembolso	☐ Sí Cantidad	☐ No se estableció ☐ N/A
Califíca / Se recomienda	☐	Servicios:
Califíca / No se recomienda	☐	Razón:
No Califíca / Abogado aceptó	☐	
No Califíca	☐	