



Carson City Department of

Alternative Sentencing

885 E. Musser St., Suite 2080, Carson City, Nevada 89701 • PHONE: 775.887.2528 • FAX: 775.887.2302 • EMAIL: DAS@CARSON.ORG

MARLINA STONE
Chief

REPORTE PARA LIBERTAD CONDICIONAL

Nombre (Escriba el Nombre Claramente): _____ FDN: ___/___/___

Domicilio: _____

(Ciudad)

(Estado)

(Codigo Postal)

Telefono: _____
(Cell) _____ (Hogar / Mensage) _____

E-Mail: _____

¿Dispositivo de Deteccion de Alcohol requerido? Si No

Si su respuesta es si, Provedor: _____

Si No

¿Esta tomando medicamento?

Si No

¿Estan aprobados?

Si No

¿Tiene armas de fuego en su residencia?

Si No

Si su respuesta es si, donde las tiene guardadas: _____

¿Esta bajo Supervision en alguna otra Jurisdiccion? Si No

Si su respuesta es si, donde: _____

¿Ha tenido contacto con la Policia en los ultimos 30 dias?

Si No

Si ha tenido contacto, expliquelo: _____

¿Ha estado bajo Supervision con Sentencia Alternativa de Carson City con algun otro caso? Si No

¿Ha estado bajo supervision en alguna otra Jurisdiccion? Si No

¿Empleado? Si No

Lugar de Empleo: _____

Si su respuesta es si, que dias/horas: _____

¿G.E.D. o Diploma de Secundaria? Si No

¿Esta actualmente en el Servicio Militar y/o es Veterano del Servicio Militar? Si No

Autorizo el intercambio de informaci6n sobre mi persona entre el Juzgado Municipal y de Primera Instancia de Carson City, el Departamento de Sentencia Alternativa y cualquier programa educativo /consejeria, entidades de servicios sociales y/o proveedores de atencion medica. Entiendo las condiciones de mi sentencia suspendida. Tambien entiendo que me arrestaran si no cumulo con todos los requisitos y que podran revocar mi sentencia suspendida. (NRS 211A.125). Toda la informacion provista es verdadera y correcta.

Firma del Cliente: _____ Fecha: ___/___/___

Uso para la oficina solamente (No escriba debajo de esta linea)

Amount Paid \$_____ Balance \$_____ Next Payment:_____

Date form received: ___/___/___ Date probation expires: ___/___/___

Late Conditions: _____

DAS Specialist: _____