



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

### **SOLICITUD DE VIAJE**

**Los probationistas que buscan permiso para viajar deben presentar este formulario UNA SEMANA antes en nuestra oficina para obtener la aprobación para un viaje planificado, relacionado con el trabajo o por motivos familiares. ¡SIN EXCEPCIONES!**

Los liberados condicionales bajo arresto domiciliario no son elegibles para viajar a menos que haya una emergencia familiar documentada o permiso de los tribunales. Se deben cumplir los siguientes requisitos para obtener permiso para viajar:

1. Todas las tarifas deben estar al día: La libertad condicional, las multas y/o el tratamiento deben estar al día.
2. La asistencia al tratamiento debe estar al día, todas las sesiones que se perderán mientras se viaje deben ser aprobadas con antelación por su consejero.
3. Los clientes deben mostrar un progreso adecuado en el tratamiento: una buena asistencia y participación son imprescindibles, con un cambio de comportamiento positivo observado por el personal de consejería. Los planes de viaje deben ser discutidos con su consejero de antemano y contar con su aprobación.

**NOTA: Se puede requerir que los clientes se sometan a pruebas de alcohol y drogas antes de salir y directamente al regresar. Se puede requerir un dispositivo de monitoreo de alcohol y/o una unidad GPS antes de viajar.**

---

Nombre: \_\_\_\_\_ POR FAVOR IMPRIMA NOMBRE \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Propósito del viaje: \_\_\_\_\_

A dónde irás: \_\_\_\_\_

Dirección a la que estarás: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Fechas en las que estarás ausente: Inicio: \_\_\_\_\_ Final: \_\_\_\_\_

¿Estás en un tribunal especializado?  SÍ  NO si es así, ¿qué tribunal?: \_\_\_\_\_

---

#### **USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE ASESORÍA**

Consejero(a): \_\_\_\_\_ POR FAVOR IMPRIMA NOMBRE \_\_\_\_\_ Agencia: \_\_\_\_\_

La participación del cliente es:  Sobresaliente  Satisfactorio(a)  Pobre

El consejero aprueba el viaje:  SÍ  NO

El cliente debe tarifas:  SÍ  NO Saldo adeudado: \$ \_\_\_\_\_

Firma del consejero: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

---

#### **USO SOLO DEL PERSONAL DE SENTENCIACIÓN ALTERNATIVA**

El cliente debe tarifas de DAS:  SÍ  NO Saldo adeudado: \$ \_\_\_\_\_

El viaje del cliente ha sido:  APROBADO(A)  DENEGADO

Razón de la denegación: \_\_\_\_\_

Firma del oficial: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_