

HARRIS COUNTY DOMESTIC RELATIONS OFFICE
UNIDAD DE SUPERVISIÓN CONDICIONAL
HOJA DE DATOS

Numero de Caso: _____

Persona en Supervisión Condicional: _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombre _____ Numero Social _____

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Numero de Licencia _____ Estado _____

Raza _____ Sexo _____ Edad _____ Estatura _____ Peso _____ Color de Ojo _____

Color de Pelo _____ Cicatrices/Tatuajes _____

INFORMACIÓN DONDE PUEDA SER LOCALIZADO

Dirección de Casa _____ Renta/Dueño _____
Calle Cuidad Estado Codigo

Numero de Telefono (Casa) _____ Numero Celular _____

Numero de "Beeper" _____ Dirección Electronica de "Internet" _____

Empleador _____

Dirección _____ Su profesion _____
Calle Cuidad Estado Codigo

Numero de Telefono (Trabajo) _____ Cuanto tiene con este trabajo _____

Salario _____ Por Hora / Por Semana / Por Mes

Usted recibe otros ingresos o ayuda financiera aparte de su empleo? (Reserva financiera, Bonos, Propiedad, etc.) Si _____ No _____

Si contesto que "si" favor de dar el informe y la cantidad que recibe (si es asistencia social favor de dar el nombre del departamento o dirección) _____

INFORMACIÓN DE SU FAMILIA

Esposa (o) _____ Numero de telefono _____

Usted tiene otros hijos(as) aparte de los que estan en la lista de la orden de corte? Si _____ No _____ Si contesto que "si", favor de indicar cuantos mas tiene? _____

Usted esta bajo otra orden del sostenimiento del niño(a)? Si _____ No _____

Donde _____

Padre/Padrastra _____ Numero _____

Madre/Madrastra _____ Numero _____

Hermano/Hermana _____ Numero _____

Hermano/Hermana _____ Numero _____

REFERENCIAS PERSONALES

Nombre _____ Numero de Telefono _____

Nombre _____ Numero de Telefono _____

INFORMACIÓN DE VEHÍCULO

Marca y Modelo de carro _____ Color _____ Año _____ Dueño/Comprando _____
Numero de placa _____

INFORMACIÓN DE ANTECEDENTES CRIMINALES

Tres Arrestos Anteriores: (Condado, Estado o Federal) incluya boletos de trafico, cheques escritos sin fondos, etc.)

Fecha	Local	Delito	Resultado

Actualmente usted esta en supervisión condicional o libertad condicional por otro caso?
Si ____ No ____ Condado/Estado _____ Ofensa _____ Oficial de Supervisión _____
Numero de telefono del Oficial _____

HISTORIA DE ALCOHOLISMO/ABUSO DE DROGAS

Cuantas veces toma alcohol? _____
Cuantas veces usa drogas? _____ Cuando fue la ultima vez que uso drogas? _____
Alguna vez a buscado tratamiento por abuso de alcohol o drogas? Si ____ No ____ Si contesto que "si", favor de escribir cuando y donde: _____

INFORMACIÓN DE EDUCACIÓN

Nivel mas alto (grado) de Educación _____ GED _____ Cuando termino _____
Actualmente usted esta en algun programa que lo vay a guiar a recibir su diploma de la secundaria, titulo de colegio o entrenamiento para conseguir cualquier tipo de trabajo? Si ____ No ____ Si contesto que "si" describa la carrera que usted esta aspirando: _____

INFORMACIÓN MEDICA

Usted ha tenido problemas mentales o fisicamente que han sido serias? Si ____ No ____ Si contesto que "si" favor de describir: _____
Actualmente se encuentra usted herido o enfermo? Si ____ No ____ Lista _____

INFORMACIÓN MILITAR

Servicio Militar: Si ____ No ____ Si contesto que "si" favor de dar la Sección/y el Servicio _____
Termino de servicio _____
Fecha y clase cuando lo licenciaron _____

Declaración de Persona en Supervisión Condicional: Yo he preparado esta hoja de datos para someter a la oficina de "Harris County Domestic Relations", Unidad de Supervisión Condicional. Yo he revisado con cuidado la fidelidad de este documento y entiendo que si he puesto datos falsos puede ser motivo para revocar mi supervisión condicional.

Fecha Firma de Persona en Supervisión Condicional Firma de Oficial de Supervisión Condicional