Dallas County Community Supervision and Corrections Department

¿Ha cambiado residencia? **Si** ____ **No** ____ ¿Ha cambiado empleo? **Si** ____ **No** ____

¿Ha sido detenido? **Si** ____ **No** ____ ¿**Si sí**, Cuándo? _____

Agencia de arrestros _____ ¿Por qué? _____

¿Vas acer un pago ahora? **Si** ____ **No** ____ ¿Cuánto? _____

Nombre _____ Número _____ / _____
Casa Célula

Dirección _____
Número y Calle Nombre y Número de apartamento Cuidad Estado Código Postal

Correo electrońico _____@_____

¿Nombre y relación de persona (s) con qué vive? _____

Empleador: _____ Número de teléfono _____

Dirección_____
Número y Calle Cuidad Estado Código Postal

Días de trabajo/Horas _____ Días de descanso _____ Ingresos _____

¿Sabe su empleador que está en la libertad condicional? **Si** ____ **No** ____

¿Permitirá su empleador visitas a sus trabajos? **Si** ____ **No** ____

¿Ha consumido alcohol o drogas en el último mes? **Si** ____ **No** ____

Nombre de escuela: _____ ¿Dóndo?: _____

Horario: _____

Contacto de emergencia _____ Relación_____ Número_____

Dirección_____
Numero y Calle Cuidad Estado Codigo Postal

Automóvil _____
Marca Modelo Color Año Numero de placa

Para casos relacionados con DWI/Alcohol. ¿Su licencia de conducer al corriente? **Si** ___ / **No**____

¿**Si no**, quien proporciona su transporte? (Nombre & Numero)_____

Reconozco que la información antes mencionada es verdad y correcto. Reconozco que soy de reportear como dirigido y se conforma con todas las condiciones de libertad condicional.

_____ _____
La firma de persona en libertad condicional Fecha

_____ _____ _____
¿Quién es su oficial? El oficial que tomo el reporte Fecha