**Registración para el Programa de Servicio Comunitario de la Corte**

**Información de Contacto**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre: |  Apellido: |  |
| Domicilio: | Cuidad: | Estado: Código Postal: |
| Correo Electrónico: | #Teléfono: | #Celular: |

Yo prefiero que me contacten por: [ ]  Correo Electrónico[ ]  Texto [ ]  Teléfono

Idioma Preferido [ ]  Ingles [ ]  Español [ ]  Otro: Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

 Mes/ Día /Año

Si eres menor de 18 años, nombre de tu padre o guardián: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del Padre o guardián: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información de la Corte**

Por favor marque una caja, la cual describa porque esta hacienda servicio comunitario:

[ ]  No puedo pagar mis multas, pedí servicio comunitario.

[ ]  El Juez me dio una sentencia de servicio comunitario por un delito menor o una felonía.

[ ]  Requerido por mi Oficial de Probación.

[ ]  No lo se.

Total de horas para completar: para cuando: [ ]  No lo se.

*Nosotros verificamos la información sobre su fecha de entrega y la cantidad de horas con la corte si usted no tiene los papeles que le dio la corte cuando venga a registrarse.*

Numero de Caso # [ ]  No lo se.

**Sobre las Cuotas**

Hay una sola cuota que se le cobrara cuando se registre. Mucha gente califica para que esta cuota sea reducida o eliminada. La Reducción/ Eliminación esta disponible para los casos referidos del condado de Santa Cruz que harán sus horas en el condado de Santa Cruz para satisfacer las obligaciones con la corte del condado de Santa Cruz/o Probación, basada en cual programa de corte lo refirió o por su ingreso de casa. Por favor complete una aplicación de Reducción/Eliminación de cuota si quiere ser considerado para reducir o eliminar su cuota. Aceptamos pagos de dinero en efectivo, cheque o tarjeta de crédito puede pagar por la Red también.

**Sobre Preferencias de Servicio**

Gustaría recibir nuestra lista mensual de lugares que aceptan personas sin previa cita para hacer horas los fines de semana?

[ ]  Si mándamela por correo electrónico [ ]  Si mándamelo por correo [ ]  No Gracias

Que horario tiene usted disponible para hacer sus horas voluntarias? Marque todas las que apliquen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | L | M | M | J | V | S | D |
| Mañana |  |  |  |  |  |  |  |
| Medio Día |  |  |  |  |  |  |  |
| Tarde |  |  |  |  |  |  |  |

**Que habilidades especiales le gustaría usar en su servicio comunitario?**

**Sobre Usted**

*Usamos esta información para asegurarnos de llegar a todas las personas de nuestra comunidad. Esta información es privada y no será compartida.*

**Identidad de genero:** [ ]  Hombre [ ] Mujer [ ]  no binario [ ]  Transgenero [ ]  Prefiero no contestar

**Etnicidad:** [ ]  Latino [ ]  Caucásico [ ]  Afro Americano [ ]  Persona Indígena

[ ]  Asiático [ ]  Multi Étnico [ ]  Prefiero no contestar.

**Eres Veterano?** [ ]  Si [ ]  No

**Tiene alguna discapacidad por la cual deberíamos proporcionarle servicios especial para usted?**

[ ]  Si [ ]  No Por favor explique los servicios especiales que necesita:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Información adicional para Casos Criminales solamente: Esto se llenara con el personal de CCSP.**

*Esta información es confidencial y solo usara para ayudarnos a estar seguros que su servicio comunitario este en entero cumplimiento con los términos de la Corte y que trabajemos juntos para completar su servicio a tiempo y mandar los reportes necesarios a la gente apropiada.*

Por que delito le dieron servicio comunitario? [ ]  No lo se.

Esta usted participando en una de estas Cortes Especiales?:

[ ]  Corte de Conducta de Salud [ ]  Corte de Veteranos [ ]  No lo se.

Le dio la Corte o el Juez instrucciones específicos de que tipo de servicio comunitario debe hacer? (por ejemplo, eliminación de grafiti, o ir a una vecindad particular)

Tiene restricciones o ordenes de alejamiento que lo pueda limitar en donde hacer sus horas comunitarias? (por ejemplo: que no puede estar alrededor de menores)

Le gustaría que nosotros le mandamos su progreso a su oficial de probación??

[ ]  Si, Nombre de su Oficial de Probación:

[ ]  No tengo Oficial de Probación.