Seventh Judicial District of Pennsylvania

Honorable Jeffrey L. Finley, President Judge
Douglas R. Praul, Esq., District Court Administrator

LANGUAGE ACCESS PLAN

100 North Main Street
Doylestown, PA 18901
(215) 348-6149
Fax (215) 348-6503

LAP Work Group:
Judge Gary B. Gilman
Erika M. Froehlich, Interpreter Services and Language Access Coordinator
Carmen G. Thome, Deputy Court Administrator
10.27.2015

The Seventh Judicial District Language Access Plan Table of Contents

Mission Statement…….....2

A. Definitions.....2

Section I. Legal Basis and Purpose 4

Section II. Needs Assessment..... 5

Section III. Language Assistance Resources…… 6

Section IV. Training…….10

Section V. Public Notification…….……...10

Section VI. Grievance Procedure (English)…….…….....11
Language Access Complaint Form……...13
Grievance Procedure (Spanish)……..16
Language Access Complaint Form (Spanish)……17

Adult Probation and Parole Instructions (English)…….21

Adult Probation and Parole Instructions (Spanish)……22

Public Defender Request (English and Spanish)…….23

Miscellaneous Forms and Instructions..…….25-81
(Are attached to this plan in English and Spanish)

I. MISSION STATEMENT

The Seventh Judicial District's language access goal is to ensure that every individual receives excellent service to all, regardless of their status as English-speaking or LEP.

A. Definitions

Court Operations – Offices, programs and services managed, controlled, contracted or funded by the court, other than court proceedings, with which the public, parties, or witnesses may have contact in connection with a potential or actual legal issue, claim, matter, or proceeding. Examples can include, but are not limited to, intake or filing offices, cashiers, records rooms, pro se clinics, and other similar operations.

Court Proceedings – Civil and criminal hearings and trials, including court-annexed processes or proceedings.

Interpreter - An individual who has received training in the skills of interpretation and can competently render a message spoken from one language into one or more other languages.

Limited English Proficient (LEP) – Individuals for whom English is not the primary language or who may have a limited ability to read, write, speak, or understand English, are limited English proficient, or ''LEP."

Language Access Plan (LAP) – The plan is a management document that outlines how the court defines tasks, sets deadlines and priorities, assigns responsibility, and allocates the resources necessary to come into or maintain compliance with language access requirements.

Language Access Policies – Policies that set forth standards, operating principles, and guidelines that govern the delivery of language appropriate services in court proceedings and operations by the court and court staff.

Language Access Procedures – Procedures that specify for court staff the steps to follow to provide language assistance services, gather data, and deliver services to LEP individuals.

Language Assistance Services – Oral communication by competent bilingual staff or assisted by an authorized interpreter and written communication assisted by translation.

Provide/Provided/Providing an Interpreter – Means appointing an interpreter free of charge to an LEP individual.

Sight Translation – The reading of text written in one language by a competent interpreter who orally translates it into another language.

Translator – An individual who has received training in the skills of translation and can competently render written text from one language into one or more other languages.

Vital Documents – A document will be considered vital and need to be translated if it contains information critical for obtaining access to court or it is required by law. Some examples of vital documents that courts may need to translate to ensure that LEP individuals are provided meaningful access can include applications, court forms, consent or complaint forms, notices of rights, and letters or notices that require a response.

7th Judicial District
LANGUAGE ACCESS PLAN

Section I. Legal Basis and Purpose

This Language Access Plan (LAP) is the plan for the judicial district to ensure meaningful access to court services for persons with limited English proficiency (LEP) or deaf or hard of hearing in compliance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964[1], the Omnibus Crime Control and Safe Streets Act,[2] the Pennsylvania Interpreter Act,[3] and the Administrative Regulations Governing Court Interpreters for Persons With Limited English Proficiency and for Persons Who Are Deaf or Hard of Hearing.[4] A limited English proficient person is a person who does not speak English as his or her primary language, and who has a limited ability to read, write, speak, or understand English, and therefore may be unable to understand and meaningfully participate in the court process. Although deaf and hard of hearing individuals are covered under the Americans with Disabilities Act (ADA) rather than Title VI of the Civil Rights Act, they have been included in this plan insofar as they relate to the Pennsylvania Interpreter Act and the Administrative Office of Pennsylvania Courts' (AOPC) Interpreter Certification Program Regulations.[5]

The purpose of the plan is to provide a framework for the provision of timely and effective language assistance to LEP persons and deaf and hard of hearing persons who come in contact with the judicial district.

The judicial district has appointed a language access coordinator to be a contact person for the public, court staff, and the AOPC concerning this plan and its implementation. The language access coordinator may be contacted through**:**

Name: Erika Froehlich

Title: Interpreter Services Coordinator

Address: Bucks County Justice Center
100 North Main Street
Doylestown, PA 18901

Phone #: 215-348-6700

Email: emfroehlich@buckscounty.org

[1] 42 U.S.C. § 2000d *et seq.*; *see also* 45 C.F.R. § 80 *et seq.*; 28 C.F.R. § 42 *et seq.*
[2] 42 U.S.C. § 3789d(c)(1).
[3] Act 172 of 2006, 42 Pa. Cons. Stat. § 4401, *et seq.*
[4] 204 Pa. Code § 221.101 *et seq.*
[5] 204 Pa. Code 221.

Section II. Needs Assessment

A. Statewide Survey

The judicial district will make every effort to provide service to all LEP and deaf or hard of hearing persons in the courts service area. According to the 2010 AOPC survey of the district court administrators of Pennsylvania, the most widely used languages requiring interpreters in Pennsylvania's judicial districts were (number of counties in which the language is used regularly):

1. Spanish (67)
2. American Sign Language (51)
3. Mandarin Chinese (25)
4. Russian (20)
5. Vietnamese (14)
6. Arabic (14)
7. Korean (11)
8. Polish (10)
9. Italian (10)
10. French (10)

B. Judicial District Data

The following list shows the non-English languages, including American Sign Language, ("ASL"), most frequently spoken in this judicial district's physical jurisdiction, based on census data compiled by the Penn State Data Center:

1. Spanish
2. Russian
3. Gujarati
4. German
5. Italian

Please list the 5 most common languages, including ASL, for which interpreters were provided in your district for years 2012 and 2013.

1. Spanish
2. Russian
3. Indian (all dialects)
4. American Sign Language
5. Mandarin Chinese

C. Identification of LEP Persons

Court staff use the following methods to identify LEP persons:

X "I Speak" cards (Domestic Relations and Court Administration)
X "I Speak" posters (Domestic Relations, Adult Probation, Juvenile Probation and Court Court Administration, 20 MDJ offices, DA, PD, Clerk of Courts and Prothonotary)
X Signage in non-English languages (Lobby/Entrance digital signage 2 large screens – Spanish, Russian, Indian, Mandarin Chinese)
X Other: Propio Language Line for all Court Departments including field based PO's

Section III. Language Assistance Resources

A. Interpreters Used In Judicial Proceedings

The judicial district will offer assistance to LEP and deaf or hard of hearing persons during judicial proceedings by providing foreign language interpreters as required by Title VI of the federal Civil Rights Act, the Pennsylvania Interpreter Act, and its regulations. As defined by the Pennsylvania Interpreter Act, it is "the policy of this Commonwealth to secure the rights, constitutional and otherwise, of persons who because of a non-English speaking cultural background or because of an impairment of hearing or speech are unable to understand or communicate adequately in the English language when they appear in court or are involved in judicial proceedings."[6] Pursuant to the regulations under Act 172, the Pennsylvania Interpreter Act, specific persons are required to give notice to the court of the need for an interpreter in certain types of cases, but "anyone with knowledge of a principal party in interest, witness or direct victim's need for an interpreter may give notice of that need to the presiding judicial officer or the Appellate Court Prothonotary/District Court Administrator or his or her designee . . . ."[7]

The 7th Judicial District provides interpreters for judicial proceedings in compliance with the rules and policies set forth in the Pennsylvania Interpreter Act and regulations, the AOPC Interpreter Certification Program regulations,[8] and the Guidelines for the Procurement and Appointment of Interpreters issued by the AOPC. Interpreter request and waiver forms are available on the Interpreter Certification Program page of the UJS website.[9] You may also go to the Bucks County website at BucksCounty.org. Across the top of the page you will see the Courts tab. Click on it. When options drop down, choose Court Services under general Court forms and services you will see Interpreter Request Form. Click on that and the form will appear. You can also click on the How Do I Find tab in the upper right corner. Department Contact Directory lists forms in alphabetical order. Once you complete the Interpreter Request Form you may fax it to 215-348-6503, email it to Erika Froehlich, Interpreter Services and Language Access Coordinator at emfroehlich@buckscounty.org or send it by mail to Erika Froehlich, Court Administration, 100 North Main Street, Doylestown, PA 18901.

[6] 42 Pa. Cons. Stat. § 4401.
[7] 204 Pa. Code §221.201(a)(4).
[8] 204 Pa. Code §221.
[9] http://www.pacourts.us/judicial-administration/court-programs/interpreter-program

The Pennsylvania Interpreter Certification Program ("ICP") maintains a statewide roster of certified, otherwise qualified, and registered interpreters who may work in the courts, which is available to court staff and the public online.[10] The Judicial Districts must give preference to the appointment of a certified interpreter, unless a certified interpreter is not available.

The court may appoint otherwise qualified interpreters when certified interpreters are unavailable. Otherwise qualified interpreters will be selected from the statewide roster. If the Judicial District is unable to locate a certified, otherwise qualified or registered interpreter on the statewide roster, then the Judicial District will contact AOPC ICP staff for guidance.

B. Language Services Beyond Judicial Proceedings

The judicial district is also responsible for taking reasonable steps to ensure that LEP persons have meaningful access to all court services, once LEP court users have been identified using the resources listed in section II(C), above. This is one of the most challenging situations facing court staff, because in most situations they will encounter LEP persons without an interpreter present. LEP persons may come in contact with court personnel via:

X Telephone – Propio Language Line services (Domestic Relations, Adult Probation, Juvenile Probation, Court Administration, and 20 MDJ offices, DA, PD, Clerk of Courts and Prothonotary)

X Counter - bilingual employees – Spanish, Other languages are scheduled for appointments and hearings by the Interpreter Services and Language Access Coordinator.

☐ Information desk

X Other: Holding Cell – The Correctional Facility and/or Sheriff's department notifies the Interpreter Services and Language Access Coordinator who can interpret/speak Spanish. Interpreters are scheduled for any other language.

X Other: MDJ offices schedule with the Interpreter Services and Language Access Coordinator.

Once court staff has identified LEP individuals utilizing the resources identified in II(C), court staff provide the following language assistance services in the situations listed directly above:

X Telephonic Interpretation Service (Propio)

☐ Video Remote Interpreting

X Bilingual employees

☐ Other [please specify]: _____

[10] http://www.pacourts.us/judicial-administration/court-programs/interpreter-program/interpreter-roster

C. Forms & Documents

1. Statewide - The Administrative Office of Pennsylvania Courts (AOPC) makes select translated forms available to the courts on its website.[11]
2. Judicial District - The 7th Judicial District recognizes the importance of translating vital forms and documents so that LEP individuals have equal access to court services. To ensure consistency in the translation of vital documents and forms, the 7th Judicial District follows the guidelines established in the National Center for State Courts' Guide to Translation Practices.[12] Additional translated forms available to court users include:

Translated documents and forms are attached on pages 21 through 75:

- Adult Probation and Parole Offender Instructions (English/Spanish)
  Adult Probation & Parole Department and all courtrooms
- MDJ – Instructions for Contacting the Public Defender's Office (English/Spanish)
  20 MDJ Offices, Court Administration and the Public Defender's Office
- PFA Forms and Instructions (English/Spanish)
  Family Court Offices and the Prothonotary's Office
- Notice to Defendant – In Divorce (English/Spanish)
  Divorce Master's Office and Domestic Relations
- Plaintiff's Affidavit Under the Soldiers and Sailors Relief Act of 1940 (English/Spanish)
  Divorce Master's Office and Domestic Relations
- Notice of Intention to File Praecipe to Transmit Record (English/Spanish)
  Family Master's Office
- Notice of Intention to Request Entry of Grounds for Divorce Under Section 3301 of the Divorce Code (English/Spanish) Family Master's Office
- Affidavit of Consent – In Divorce (English/Spanish) Family Master's Office
- Waiver of Notice of Intention to Request Entry of a Divorce Decree Under Section 3301(c) of the Divorce Code (English/Spanish) Family Master's Office
- Acceptance of Service (English/Spanish) Family Master's Office
- Affidavit of Identification of Signature (English/Spanish) Family Master's Office
- Waiver of Notice of Intention to Request Entry of a Grounds Order under Section 3301 (c)/(d) of the Divorce Code (English/Spanish) Family Master's Office
- Affidavit for Criminal History (English/Spanish) - Domestic Relations
- Court Order – In Divorce (English/Spanish) Family Master's Office
- Praecipe to Transmit Record (English/Spanish) Family Master's Office
- Bucks County Domestic Relations Section Client Information (English/Spanish)
  Domestic Relations

[11] http://www.pacourts.us/forms/for-the-judiciary/.
[12] http://www.ncsc.org/education-and-careers/state-interpreter-certification/~/media/files/pdf/education%20and%20careers/state%20interpreter%20certification/guide%20to%20translation%20practices%206-14-11.ashx.

- Inter County Transfer (Spanish) Adult Probation and Parole
- Domestic Violence Rules and Regulations (Spanish) Adult Probation and Parole
- DUI – Driving Under the Influence (Spanish) District Attorney
- Sex Offender Rules and Regulations & No Victim Contact (Spanish) Adult Probation and Parole
- Offender Information Sheet (Spanish) Adult Probation and Parole
- Order to Appear at Sentencing (Spanish) Court Administration and the District Attorney
- Waiver of Arraignment (Spanish) District Courts, Court Administration and District Attorney
- Criminal Case Scheduling Form (Spanish) Domestic Relations, Court Administration and District Attorney
- DUI Court Notice (Spanish) District Attorney
- Order of the Court (Spanish) All Courtrooms
- Notice to Persons Wishing to Post Bail (English/Spanish) District Courts, Clerk of Courts, and Prison
- Protection From Abuse "PFA" Emergency Data Sheet (Spanish) Prothonotary
- PFA Hearing Notice (Spanish) Prothonotary
- PFA Legal Aid information sheet (Spanish) Prothonotary, Family Court, Magisterial District Court
- PFA – Sexual Violence and Intimidation Data Sheet (Spanish) Prothonotary, Famiy Court Division, District Attorney
- PFA Contempt Form (Spanish) Prothonotary
- Sexual Violence and Intimidation "SVI" Notice of Hearing (Spanish) Prothonotary
- Guilty Plea (Spanish) District Attorney, 20 District Courts

Documents you intend to translate:

- All Spanish and English forms are being translated into Russian. The Language Access Plan Work Group will perform quarterly reviews of the most requested/used forms throughout the Court and recommend (if needed) translations to the President Judge for approval. The newly translated forms will be attached to the Language Access Plan and disseminated to all stakeholders.

D. Other Provisions

In an effort to provide LEP persons language access to court information, the judicial district also provides the following:

X Interpreter Request Forms added to the Court's website (English, Spanish, Russian, Indian, Chinese)

X Language choice for telephone messaging (English/Spanish)

X Digital Signage in the Entrance for Directions and Interpreter Services (English/Spanish)

Section IV. Training

The judicial district will work with the AOPC to ensure that all employees are trained on LEP policy and procedure. Judicial district staff will attend training to assist them to: identify and respond to LEP persons, increase awareness of the types of language services available, guide when and how to access those services, and effectively use language services. New employees, especially those who will have regular contact with the public, will be required to attend language access training.

Judicial district staff will attend and county clerks will be offered the following training regarding language access:

X Training for new judicial district staff

X Periodic training for employees who have frequent contact with the public

X Other: Training for the prison, police, and Court related departments

Section V. Public Notification and Evaluation of Language Access Plan

A. Language Access Plan Approval and Notification

The judicial district's LAP has been approved by the AOPC. The judicial district will post its LAP on its public website and/or public notification area within the courthouse and will make copies of the LAP available upon request. In addition, copies of the plan have been provided to all identifiable stakeholders in the LEP and deaf/hard of hearing communities, including but not limited to: the District Attorneys' Office, the Public Defenders' Office, and the local legal aid office.

The judicial district consulted with the following members of the community in creating its LAP: District Attorney's Office

- Public Defender's Office
- Health and Human Services
- Legal Aid

B. Evaluation and Review of the LAP

The judicial district will review this LAP six months from its inception, and biennially thereafter to assess whether the LAP needs updating. The LAP will remain in effect unless modified or updated. Review of the following areas may indicate a need to update the LAP:

- Increase in number of LEP and deaf or hard of hearing persons requesting court interpreters or language assistance
- Funding provided or available for language services
- Current language needs to determine if additional services or translated materials should be provided

- Feedback from LEP and deaf or hard of hearing communities and stakeholders within the judicial district
- Court staff (turnover, new hires, etc.)
- Feedback from trainings provided by the judicial district or AOPC
- Viability of identified language services and resources
- Problem areas and corrective action strategies
- Updated census data

The language access coordinator for this judicial district ensures this plan is followed, advises the court on potential updates to this plan, and coordinates provision of language access services for the judicial district as they arise. The name and contact information of the Language Access coordinator is: Erika Froehlich email address is **emfroehlich@buckscounty.org** or telephone number 215-348-6149. The judicial district will notify the AOPC of any changes to the language access coordinator's contact information, or if a new language access coordinator is named. Any revisions to the language access plan will be communicated to all court personnel, and an updated version of the plan will be posted on the court's website and in a public notification area in the courthouse, as well as distributed to all relevant stakeholders.

Section VI. Grievance Procedure

Any LEP, deaf or hard of hearing individual has the right to file a complaint against the 7th Judicial District when he or she believes that the 7th Judicial District did not provide the necessary LEP or sign language services. The Language Access Coordinator shall take reasonable steps to inform LEP, deaf or hard of hearing court users about the availability of complaint forms.

The Language Access Coordinator shall:

- Utilize the attached complaint procedure and form
- Publish and make the complaint procedure and form readily available
- Post the complaint procedure prominently in the court facilities and on the court's website

All complaints regarding this LAP should be forwarded to:

Name: Douglas R. Praul, Esq. Court Administrator

7th Judicial District

Street Address: 100 North Main Street

City, State, Zip: Doylestown, PA 18901

Phone Number: (215) 348-6700

Fax Number: (215)348-6503

Email Address: drpraul@buckscounty.org

The Court Administrator or his/her designee will investigate any complaints that allege noncompliance with this LAP. If the investigation results in a finding of compliance, the Language Access Coordinator will inform the LEP individual in writing of this determination, including the basis for determination. If the investigation results in a finding of noncompliance, the Language Access Coordinator will inform the LEP person of the noncompliance in a letter that outlines the steps that will be taken to correct the noncompliance.

Effective Date: _____

Date: _____ Language Access Coordinator Signature:

_____

Date: _____ President Judge Signature:

_____

Should a court client/customer feel that his/her rights to meaningful language access have not been met by the Court; the following procedure may be followed to register a complaint:

1. The person with the complaint (the complainant) should contact the 7th Judicial District Court Administrator or their designee to report the complaint by completing and submitting the attached Language Access Complaint Form.

   Contact information: Douglas R. Praul, Esq. Court Administrator
   100 North Main Street
   Doylestown, PA 18901
   (215) 348-6700 Fax (215)348-6503
   Email: drpraul@buckscounty.org

2. If the complainant does not believe that their concerns have been adequately addressed or resolved with the 7th Judicial District language access coordinator, the complainant should contact the Coordinator for Court Access at the Administrative Office of the Pennsylvania Courts, (AOPC).

   Contact information: Mary Vilter, Esq., 1515 Market Street, Suite 1414, Philadelphia, PA 19102, phone: 215.560.6300, fax: 215.560.5485, mary.vilter@pacourts.us.

3. The complainant may also, at any time in this process, contact the United States Department of Justice.

   Contact information: Federal Coordination and Compliance Section, Civil Rights Division, United States Department of Justice, 950 Pennsylvania Avenue NW, Washington, D.C. 20530, (888) 848-5306 or (202) 307-2678 (TDD).

7th Judicial District

Language Access Complaint Form

The 7th Judicial District is committed to providing services to all members of the community it serves, regardless of their ability to speak English, in compliance with Title VI of the Civil Rights Act of 1964, PA Act 172 of 2006, and the Regulations Governing Court Interpreters implemented by the Pennsylvania Supreme Court. If you feel you have been denied services because of the language you speak, please complete this form and bring it or send it to the court as indicated.

The following information is necessary to assist us in processing your complaint. Should you require assistance in completing this form, please contact the 7th Judicial District at:

Name: Douglas R. Praul, Esq., Court Administrator
7th Judicial District
Street Address: 100 North Main Street
City/State/Zip: Doylestown, PA 18901
Phone: (215) 348-6700 Fax: (215) 348-6503
Email: drpraul@buckscounty.org

1. Name of person filing complaint (the complainant):
2. What language do you prefer to communicate in:
3. Complainant's Address:
4. Complainant's Contact Information: Home Phone: Work Phone: Mobile Phone: E-mail:
5. If you are filing on behalf of another person, please include your name, address, phone number, and relation to the complainant: Name: Address: Phone: E-mail: Relationship to Complainant:

6. Please provide the following information about where and when your rights to language access were not met.
   Please write the date and time when you were at the courthouse.

   Date_____ Time_____

   Did you request language assistance? ☐ Yes ☐ No
   What was your business in the courthouse on that day?
   _____

   _____.

   Were you in a courtroom when you felt that your language access rights were not met?
   ☐ Yes ☐ No

   If you were in a courtroom, please provide as much of the following information as possible:

   Name of your case _____
   Case number _____
   Courtroom number _____
   Judge's name _____

   If you had an interpreter, write the interpreter's name here:
   _____
   What was the interpreter's language _____
   If you were not in a courtroom when you felt that your language access rights were not met, where in the courthouse were you?
   (For example, was it a clerk's counter, information counter? Somewhere else in the courthouse?) Please write where in the courthouse the event took place.
   _____
   Do you know the name of the employee who handled your case? If so write it here
   _____

   Did the employee handling your case offer to provide some form of language assistance?
   ☐ Yes ☐ No

   If yes, what language assistance was offered? (For example, obtaining an interpreter, printed information or documents in your language, etc.):

   _____
   _____

7. Please describe, in your own words, in what way you believe that your rights to language access were not met and whom you believe was responsible. Please use the back of this form or additional pages as needed.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

8. Please sign below:

Signature_____
Date Signed_____

Return this form to:
Douglas R. Praul, Esq. Court Administrator
7th Judicial District
100 North Main Street
Doylestown, PA 18901

En caso de que un cliente del Tribunal considere que el Tribunal no ha respetado sus derechos a tener acceso a servicios lingüísticos adecuados, podrá seguir el siguiente procedimiento para presentar una queja:

1. La persona que tiene la queja (el reclamante) debe comunicarse con el Coordinador del Plan de Acceso Lingüístico (a partir de aquí denominado LAP, por sus siglas en inglés) del 7th Distrito Judicial para presentar su queja, para lo cual deberá llenar y entregar el Formulario de Quejas Sobre Acceso a Servicios Lingüísticos adjunto.

Información de contacto:

Name: Douglas R. Praul, Esq., Court Administrator
7th Judicial District
Street Address: 100 North Main Street
City/State/Zip: Doylestown, PA 18901
Phone: (215) 348-6700 Fax: (215) 348-6503
Email: drpraul@buckscounty.org

2. Si el reclamante cree que sus inquietudes o quejas no han sido resueltas o tratadas adecuadamente por el Coordinador del LAP del 7th Distrito Judicial, el reclamante deberá comunicarse con el Coordinador de Acceso a Tribunales de la Oficina de Administración de Tribunales de Pennsylvania (AOPC, por sus siglas en inglés).

Información de contacto: Mary Vilter, Esq., 1515 Market Street, Suite 1414, Philadelphia, PA 19102, phone: 215.560.6300, fax: 215.560.5485, mary.vilter@pacourts.us.

3. El reclamante también puede comunicarse con el Departamento de Justicia de los Estados Unidos, en cualquier etapa durante el proceso.

Información de contacto: Federal Coordination and Compliance Section, Civil Rights Division, United States Department of Justice, 950 Pennsylvania Avenue NW, Washington, D.C. 20530; (888) 848-5306 o (202) 307-2678 (TDD).

7th Distrito Judicial
Formulario de Quejas Sobre Acceso a Servicios Lingüísticos

El 7th Distrito Judicial está comprometido a proveer servicios a todos los integrantes de la comunidad a la cual sirve, sin importar su capacidad para hablar inglés, en cumplimiento del Título VI de la Ley de Derechos Civiles de 1964, la Ley 172 de 2006 de Pennsylvania y los Reglamentos para Intérpretes Judiciales implementados por la Tribunal Supremo de Pennsylvania. Si usted cree que le han negado servicios debido al idioma en el cual usted prefiere comunicarse, favor de llenar este formulario y llévelo o envíelo al tribunal según indicado.

La información que le pedimos a continuación es necesaria para ayudarnos a procesar su queja. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor comuníquese con nosotros en: 7th Distrito Judicial:

Name:	Douglas R. Praul, Esq., Court Administrator
	7th Judicial District
Street Address:	100 North Main Street
City/State/Zip:	Doylestown, PA 18901
Phone:	(215) 348-6700 Fax: (215) 348-6503
Email:	drpraul@buckscounty.org

1. Nombre de la persona que presenta la queja (el reclamante):

2. ¿En qué idioma prefiere comunicarse?

3. Dirección del reclamante:

4. Información de contacto del reclamante:

   Teléfono de la casa: _____
   Teléfono del trabajo: _____
   Teléfono celular: _____
   Correo electrónico: _____

5. Si está presentando la queja en nombre de otra persona, por favor incluya su nombre, dirección, número de teléfono y parentesco con el reclamante:
   Nombre: _____
   Dirección: _____
   Teléfono: _____
   Correo electrónico: _____
   Parentesco con el reclamante: _____

6. Por favor provea la siguiente información sobre cuando y donde usted cree que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados.

   Favor de escribir la fecha y hora en que usted estuvo en el tribunal.

   Fecha:_____ Hora:_____

   ¿Solicito usted ayuda en su idioma? ☐ Sí ☐ No

   ¿Qué asunto o gestión lo llevo usted al tribunal ese día?
   _____

   _____.
   ¿Estaba usted en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados? ☐ Sí ☐ No

   Si usted estaba en una sala de corte, por favor provea tanta de la siguiente información como sea posible:
   Nombre de su caso: _____
   Número de caso: _____
   Número de sala: _____
   Nombre del juez: _____
   Si se le proveyó un intérprete, escriba el nombre del intérprete aquí:
   _____
   ¿Qué idioma hablaba el intérprete? _____

   Si no estaba en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados, ¿dónde en el tribunal estaba usted? (Por ejemplo, estaba en el mostrador del secretario del tribunal, mostrador de información, o alguna otra oficina del tribunal). Por favor escriba dónde en el tribunal sucedió el incidente.
   _____

   ¿Sabe el nombre del empleado que atendió su caso? Escríbalo aquí si lo sabe:
   _____
   ¿Le ofreció el empleado que le atendió algún tipo de ayuda en su idioma? ☐ Sí ☐ No
   Si lo hizo, ¿qué tipo de ayuda le ofreció? (Por ejemplo, obtener un intérprete, información impresa o documentos en su idioma, etc.):
   _____

   _____

7. Por favor provea la siguiente información sobre cuando y donde usted cree que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados.

   Favor de escribir la fecha y hora en que usted estuvo en el tribunal.

   Fecha:_____ Hora:_____

   ¿Solicito usted ayuda en su idioma? ☐ Sí ☐ No

   ¿Qué asunto o gestión lo llevo usted al tribunal ese día?
   _____

   _____.

   ¿Estaba usted en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados? ☐ Sí ☐ No

   Si usted estaba en una sala de corte, por favor provea tanta de la siguiente información como sea posible:

   Nombre de su caso: _____
   Número de caso: _____
   Número de sala: _____
   Nombre del juez: _____

   Si se le proveyó un intérprete, escriba el nombre del intérprete aquí:
   _____

   ¿Qué idioma hablaba el intérprete? _____
   Si no estaba en una sala de corte cuando usted creé que sus derechos a tener acceso lingüístico no fueron respetados, ¿dónde en el tribunal estaba usted? (Por ejemplo, estaba en el mostrador del secretario del tribunal, mostrador de información, o alguna otra oficina del tribunal).

   Por favor escriba dónde en el tribunal sucedió el incidente.
   _____

   ¿Sabe el nombre del empleado que atendió su caso? Escríbalo aquí si lo sabe:
   _____

   ¿Le ofreció el empleado que le atendió algún tipo de ayuda en su idioma? ☐ Sí ☐ No
   Si lo hizo, ¿qué tipo de ayuda le ofreció? (Por ejemplo, obtener un intérprete, información impresa o documentos en su idioma, etc.):
   _____
   _____
   _____

8. Por favor describa, en sus propias palabras, de qué manera usted cree que no se han respetado sus derechos a tener acceso lingüístico y quién cree usted que fue responsable de ello. Por favor, use el reverso de este formulario o páginas adicionales si fuera necesario.

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

9. Por favor firme a continuación:

Firma:_____

Fecha en que se firma:_____

Envíe este formulario a:
Douglas R. Praul, Esq. Court Administrator
100 North Main Street
Doylestown, PA 18901

BUCKS COUNTY ADULT PROBATION AND PAROLE DEPARTMENT

RULES AND REGULATIONS OF PROBATION AND PAROLE

It is the order of the Bucks County Court of Common Pleas that you shall comply with the following rules and conditions of Probation and Parole:

1. I will report to my Probation/Parole Officer as directed and permit this officer to visit me at my home or place of employment.
2. I will respond promptly to any summons to appear at Court or the Office of the Probation-Parole Department. My travel is limited to adjoining Counties within Pa. Any travel beyond those Counties, out of State, or overnight travel must be approved by my Probation/Parole Officer.
3. I will comply with all Federal, State, and local laws. If I am arrested or have contact with law enforcement authorities during supervision, I will notify my officer by the next working day. I will comply with all terms and conditions included in a Protection From Abuse Order.
4. I will discuss any possible change of address with my Officer and will not move without prior permission of the Probation/Parole Department.
5. I will make every effort to obtain and hold a legitimate job and support my dependents. I will report promptly to my officer any change in my employment status.
6. I am forbidden to use, possess, or distribute non-prescribed Controlled Substances and/or other mind altering substances. I will abstain from the excessive use of alcohol.
7. I will submit urine, blood, saliva, breath and/or other specimens required for departmentally approved substance abuse detection tests.
8. I will not own, use, or possess any type of lethal weapons.
9. I will pay all restitution, fines, costs and supervision fees in regular installments as directed by the Probation/Parole Officer. Payments toward criminal court financial obligations (including restitution) are to be made payable to "Clerk of Courts", 55 East Court Street, Doylestown, PA 18901. Include Bill Nos. and name on all payments.
10. I understand that the Adult Probation/Parole Department has the authority to search my person, place of residence, or vehicle without a warrant, if there is reasonable suspicion.
11. I will not enter into any agreement to act as an informant or a special agent of a law enforcement agency without the permission of the Probation/Parole Department.
12. I will not physically or verbally threaten, nor engage in religious, ethnic, or racial intimidation toward any Probation/Parole employee.
13. I will abide by the Case Plan, which will be developed by my Probation/Parole Officer. I am aware that I will be given the opportunity for input into the plan.
14. I will also comply with the following special conditions imposed by the Court:

a. pay restitution of $ at the rate of Amount paid today_____
b. participate in drug/alcohol treatment until successfully discharged.
c. participate in mental health treatment until successfully discharged.
_d. complete the Highway Safety Program. _ complete the Multiple Offenders Program.
e. other_____

I will keep in mind that I am conditionally released and the Court may at any time revoke my probation or parole for cause. I am aware that should I violate probation or parole, the Bucks County Adult Probation Department has the authority to return me to prison pending a Violation Hearing. I am further aware that if I am convicted of a new offense during my probation or parole period I will be brought back before the Court for a Violation Hearing.

Witness **Signature of Probationer/Parolee**

Date

DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL ADULTA DEL CONDADO DE BUCKS

REGLAS Y REGULACIONES DE LIBERTAD CONDICIONAL

Es el mandamiento judicial del Tribunal de Alegatos Comunes del Condado de Bucks que Ud. se conforma con las reglas y condiciones siguientes de libertad condicional:

I. Me presentare a mi Agente de Libertad Condicional en su orden y permitiré a este Agente visitarme en mi casa o trabajo.

2. Responderé puntualmente a cualquier orden de comparecía aparecer en el Tribunal o la Oficina del Departamento de Libertad Condicional. Mi viaje está limitada a los condados colindantes dentro de Pennsylvania. Cualquier viaje afuera de esos condados, afuera del estado, o viaje de la noche a la mañana necesita el consentimiento de mi Agente de Libertad Condicional.

3. Obedeceré todas las leyes federales, estatales y locales. Si tengo contacto con la policía o la policía me arresta durante mi superintendencia, notificare a mi Agente para el día laborable siguiente. Obedeceré todas las condiciones en un Orden de Protección de Abuso.

4. Informare a mi Agente a un cambio de dirección inmediatamente.

5. Tratare con sinceridad obtener y retener un trabajo legítimo y sostener mis dependientes. Informare puntualmente a mi Agente cualquier cambio en mi empleo.

6. Soy prohibido(a) usar, poseer, o distribuir sustancia regulada y/o drogas peligrosas. Me abstenere del uso excesivo de alcohol.

7. Me someteré voluntariamente a un análisis de orina, sangre, o respiración en demanda.

8. No poseeré, usare, o estaré en poder de ningún tipo de armas letales.

9. Pagare todas las multas, costas, derechos de superintendencia y restitución en pagos mensuales en demanda por mi Agente de Libertad Condicional. Costas del tribunal, multas y derechos de superintendencia se pagan al Clerk of Coartas Office, Criminal División, Bucks County Justica Center, 1st Flúor, Doylestown, PA 18901. Restitution se paga a Bucks County Adult Probation Department, Administration Building, Doylestown, PA 18901. Incluye Ud. Cuenta numero _____en todos los pagos de costas tribunales, multas, derechos de superintendencia y restitución.

10. Entiendo que el Departamento de Libertad Condicional Adulto tiene el poder pesquisar a mí mismo físico, mi casa, o mi vehículo sin mandamiento de registro o registro domiciliario si existe motivo fundado.

11. No empezare actuar como un(a) informante o un(a) agente especial de una agencia de la ley sin permiso del Departamento de Libertad Condicional.

12. No amenazare fiscalmente o verbalmente, ni tomar parte en intimidación a causa del religión, cultura, o raza hacia ninguno(a) Agente de Libertad Condicional.

13. Obedeceré el plan que compone mi Agente de Libertad Condicional. Entiendo que tengo la oportunidad ayudar a mi Agente en componer el plan.

14. También obedeceré las condiciones especiales siguientes impuestos por el Tribunal:

____a. Paga Ud. restitución de $_____en cantidades de_____Cantidad pagado hoy _____

____b. Participa Ud. en consejos para drogas/alcohol hasta que termine Ud. con éxito

____c. Participa Ud. en consejos de salud mental hasta que termine Ud. con éxito

_____d. Completa Ud. el programa de seguridad en la carretera. Completa Ud. el programa para delinquentés múltiples.

____e. otros condiciones:_____

Recordare que estoy libre condicionalmente y el Tribunal puede revocar mi probatoria o libertad condicional para razón. Yo sé que el Departamento de Libertad Condicional Adulto del Condado de Bucks tiene el poder detenerme en la cárcel pendiente una prueba de violación si violaría a mis condiciones de libertad condicional. Yo se también que si condenaría de un acto antijurídico nuevo durante mi periodo de libertad condicional, tendré una prueba de violación enfrente del Tribunal.

_____ _____

Testigo Firma del Cliente

_____

Fecha

ATTENTION:

If you do not have an attorney and cannot afford one, call the Bucks County Public Defender's Office *IMMEDIATELY*.
(215-348-6473)

YOU MUST CALL FOR AN APPOINTMENT TWO WEEKS PRIOR TO YOUR HEARING.

Unless you are incarcerated, you must apply for our services in person at our office in Doylestown, Pennsylvania. Qualification for the services of the Public Defender is determined by financial need, and therefore, you must supply proof of income for yourself and all members of your household. The following are forms of proof of income used to determine whether or not you are eligible for the services of the Public Defender. **You must bring a copy of your criminal charges with you AND the following documents that apply to your financial situation:**

- At least three recent pay stubs;
- Letter from your last employer verifying termination;
- Check stub or letter from Unemployment Office stating benefit amount;
- Award letter from Social Security or a copy of your most recent check;
- Recent letter or printout from DPA stating benefit amount (access cards are NOT considered proof of income);
- Court order showing amount of child support paid or received;
- Documentation regarding stocks, bonds, or trust accounts;
- Checking account/bank account statement, including savings accounts, IRA, 401K documentation and all retirement accounts;
- Foreclosure papers, notice of Sheriff's sale and/or statement from financial institution verifying there is absolutely no equity in the property and that a home equity loan was not taken out within the last year;
- W2 forms and copy of your most recent income tax return;
- Current class schedule and financial aid/student award letters;
- Letter from the person supporting you stating that you are currently unemployed and living with them, that they are currently supporting you, and that they pay you support, including the amount they pay you;
- Letter from drug rehabilitation/mental health facility stating that you are currently in an inpatient program and that you are not currently able to work.

When you apply for our services, please bring with you all of the above documentation that applies to you. **IF YOU FAIL TO BRING THESE DOCUMENTS, YOU MAY BE TOLD TO RESCHEDULE YOUR APPOINTMENT TO A DATE WHEN YOU ARE ABLE TO PROVIDE THE REQUESTED MATERIAL.**

ATENCION:

Si no tiene abogado y no puede pagar los servicios de uno, comuníquese a la Oficina de Los Abogados de Oficio del Condado de Bucks *INMEDIATAMENTE*.

(215-348-6473)

USTED DEBE LLAMAR PARA HACER UNA CITA DOS SEMANAS ANTES DE LA FECHA DE SU AUDIENCIA.

A menos de que este encarcelado, usted debe de aplicar en persona a nuestra oficina ubicada en Doylestown Pensilvania. La clasificación para los servicios de los Abogados de Oficio se determina de acuerdo a la asistencia de necesidad económica, y por lo tanto, debe de presentar prueba de sus ingresos así mismo como los de los miembros de su hogar. Los siguientes son algunos tipos de prueba de ingresos usados para determinar si usted es elegible para los servicios de los Abogados de Oficio.

Usted debe de traer una copia de los cargos de que se le acusan con usted Y los siguientes documentos que aplican a su situación económica personal:

- Por lo menos tres talones de pago;
- Carta de su último lugar de trabajo donde se verifica su terminación;
- Talón de cheque o carta de la Oficina de Desempleo donde se indica la cantidad de beneficios que recibe;
- Carta de la asignación de dinero del seguro social o una copia del cheque más reciente;
- Carta reciente o documento impreso donde se establece la cantidad de beneficios recibidos del Departamento de Asistencia Pública (DPA), (las tarjetas de acceso a fondos no son consideradas como prueba de ingreso);
- Orden de un Tribunal indicando cantidad de manutención de menores pagada o recibida;
- Documentación relacionada a acciones, bonos o fondo de inversiones;
- Cuenta de cheques/estado de cuenta del banco, incluyendo cuentas de ahorros, IRA, documentación del 401k y todas otras cuentas de retiro;
- Documentos de ejecución hipotecaria o notificación de venta pública por subasta y/o declaración de una institución financiera donde se verifica que no hay valor libre de cargos en la propiedad y donde un préstamo sobre el capital de la propiedad no fue sacado durante el año pasado;
- Formas W2 y una copia más reciente de sus impuestos;
- Horario de clases reciente y cartas de préstamos a estudiantes/beca estudiantil;
- Carta por parte de la persona que lo mantiene afirmando que usted está desempleado y que vive con esa persona, y que esa persona la/lo está manteniendo actualmente y que le pagan manutención , incluir la cantidad que le pagan;
- Carta de un centro de rehabilitación de drogas/facilidad de salud mental indicando que usted está actualmente en un programa como paciente interno/a y que actualmente no puede trabajar.

Cuando aplique para nuestros servicios, por favor traiga con usted toda la documentación arriba mencionada que mejor le corresponde. SI USTED FALLA EN TRAER ESTOS DOCUMENTOS, SE LE VA PEDIR QUE HAGA OTRA CITA PARA UNA FECHA EN LA CUAL USTED PUEDA PRESENTAR LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS.

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINTIFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

NOTICE TO DEFENDANT [NOTIFICACIÓN AL DEMANDADO]

If you wish to deny any of the statements set forth in this Affidavit, you must file a Counter-Affidavit within twenty (20) days from the date this Affidavit was served on you or the statements made herein will be admitted. [Si Usted desea negar las declaraciones hechas en esta Declaración Jurada, Usted tiene que radicar una Declaración Jurada de Oposición dentro de veinte (20) días desde la fecha que Usted recibió esta Declaración Jurada, o las declaraciones hechas aquí serán admitidas.]

AFFIDAVIT UNDER SECTION 3301(d) OF

THE DIVORCE CODE OF PENNSYLVANIA

[DECLARACIÓN JURADA BAJO LA SECCIÓN 3301(d) DEL

CÓDIGO DE DIVORCIO DE PENSILVANIA]

1. The parties to this case separated and have continued to live separate and apart for a period of at least two (2) years. [Las partes en este caso se separaron y han continuado viviendo separadas y aparte por un período de por lo menos dos (2) años.]

2. The marriage is irretrievably broken. [El matrimonio de las partes está roto irremediablemente.]

3. I understand that I may lose rights concerning alimony, division of property, lawyer's fees or expenses if I do not claim them before a Divorce is granted. [Yo entiendo que puedo perder mis derechos de manutención de cónyuge, división de propiedad, y honorarios de abogado o gastos si yo no los reclamo antes que se otorgue el Divorcio.]

I verify that the statements made in this Affidavit are true and correct to the best of my knowledge. I understand that false statements made herein are subject to the penalties of 18 Pa.C.S. §4904 relating to unsworn falsification to authorities. [Yo verifico que las declaraciones hechas en esta Declaración Jurada son ciertas y correctas según mi mejor conocimiento. Yo entiendo que declaraciones falsas hechas aquí están sujetas a las penalidades de 18 Pa.C.S. §4909, relacionadas con falsificaciones sin jurar a las autoridades.]

DATE [FECHA]

NAME, Plaintiff [Demandante]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

NAME	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
NAME	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

PLAINTIFF'S AFFIDAVIT UNDER THE SOLDIERS AND SAILORS RELIEF ACT OF 1940 50 U.S.C.A. APP. SEC. 520
[DECLARACIÓN JURADA DEL/ DE LA DEMANDANTE BAJO EL ACTA

SOLDIERS AND SAILORS RELIEF DEL 1940 50 U.S.C.A. APP. SEC. 520]

COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA	:	
	:	SS.
COUNTY [CONDADO] OF BUCKS	:	

NAME, being duly sworn according to law deposes and states that he/she is the Plaintiff in the above-captioned divorce matter and that he/she is not in the Military or Naval Service of the United States of America or its allies, or otherwise within the provisions of the Soldier's and Sailor's Civil Relief Act of 1940 and its amendments. [**NOMBRE**, siendo debidamente jurado de acuerdo a la ley, expone y declara que él/ella es el/la Demandante en el caso de divorcio arriba expuesto y que él/ella no está en el Servicio Militar o Naval de los Estados Unidos de América o de sus aliados, o de ninguna otra manera bajo las provisiones del Acta Soldiers and Sailors Civil Relief del 1940 y de sus enmiendas.]

_____
Name, Plaintiff [Demandante]

Sworn to and subscribed [Jurado y firmado]

Before me this ____ day [Ante mí este ___ día]

Of _____, 20__. [de _____ del 20__.]

_____
NOTARY PUBLIC [NOTARIO PÚBLICO]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINTIFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

NOTICE OF INTENTION TO FILE

PRAECIPE TO TRANSMIT RECORD

[NOTICIA DE INTENCIÓN DE RADICAR

NOTIFICACIÓN DE TRANSMITIR EL EXPEDIENTE]

TO: [**PARA**]: _____

NAME intends to file with the Court the attached Praecipe to Transmit the Record on or after DATE requesting entry of: [**NOMBRE** tiene la intención de radicar en el Tribunal la Notificación de Transmitir el Expediente, la cual está anexada, en o después de FECHA pidiendo la expedición de:]

_____ A final Divorce Decree [Un Decreto final de Divorcio]

_____ An Order approving Grounds for Divorce. [Una Orden aprovando las Causas para el Divorcio.]

Respectfully submitted, [Respetuosamente sometido,]

_____ _____

Date [Fecha] Attorney for Client

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINTIFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

NOTICE OF INTENTION TO REQUEST ENTRY OF GROUNDS FOR

DIVORCE UNDER SECTION 3301(d) OF THE DIVORCE CODE

[NOTIFICACIÓN DE INTENCIÓN DE PEDIR LA ADMISIÓN DE LAS CAUSAS

DEL DIVORCIO BAJO LA SECCIÓN 3301(d) DEL CÓDIGO DE DIVORCIO]

TO [PARA]: NAME [NAME]:

You have been sued in an action for Divorce. You have failed to answer the Divorce Complaint or file a Counter-Affidavit to Plaintiff's Section 3301(d) Affidavit. Therefore, on or after DATE, the Plaintiff/Defendant can request the Court to enter a final Decree in Divorce. [Usted ha sido Demandada/o en un caso de Divorcio. Usted no ha radicado una respuesta a la Demanda de Divorcio ni ha radicado una Respuesta a la Declaración Jurada del/de la Demandante bajo la Sección 3301(d). Por lo tanto, en o después del día FECHA, el/la Demandante puede pedirle al Tribunal que otorgue el Decreto de Divorcio final.]

If you do not file with the Prothonotary of the Court an answer with your signature notarized or verified or a Section 3301(d) Counter-Affidavit by the above date, the Court can enter a final Decree in Divorce. A Counter-Affidavit, which you may file with the Prothonotary of the Court of Common Pleas of Bucks County, is attached to this Notice. [Si Usted no radica con la Oficina del Notario de la Corte su respuesta con su firma notariada o verificada, o radica una Respuesta a la Declaración Jurada del/de la Demandante bajo la Sección 3301(d) antes de la fecha arriba indicada, el Tribunal puede otorgar el Decreto de Divorcio final. La Respuesta a la Declaración Jurada del/de la Demandante, la cual Usted puede radicar en la Oficina del Notario de la Corte de Familia del Condado de Bucks, está anexada a esta Notificación.]

Unless you have already filed with the Court a written claim for economic relief, you must do so by the above date or the Court may grant the Divorce and you will lose forever the right to ask for economic relief. The filing of the Section 3301(d) Counter-Affidavit form alone does not protect your economic claims. [A menos que Usted ya no haya radicado en el Tribunal una demanda por escrito para reclamos económicos, Usted tiene que hacerlo antes de la fecha indicada arriba, o el Tribunal puede otorgar el Divorcio y Usted perderá para siempre el derecho de pedir reclamos económicos. El radicar solamente la forma de la Respuesta de la Declaración Jurada bajo la Sección 3301(d) no protege sus reclamos económicos.]

IF YOU DO NOT FILE A CLAIM FOR ALIMONY, DIVISION OF PROPERTY, LAWYERS' FEES OR EXPENSES BEFORE A DIVORCE OR ANNULMENT IS GRANTED, YOU MAY LOSE THE RIGHT TO CLAIM ANY OF THEM. [SI USTED NO RADICA UN RECLAMO DE MANUTENCIÓN DE CÓNYUGE, DIVISIÓN DE PROPIEDAD, HONORARIOS DE ABOGADO, O DE GASTOS ANTES DE QUE SE OTORGUE EL DIVORCIO O EL ANULAMIENTO, USTED PUEDE PERDER EL DERECHO DE RECLAMAR CUALQUIERA DE LOS MISMOS.]

YOU SHOULD TAKE THIS PAPER TO YOUR LAWYER AT ONCE. IF YOU DO NOT HAVE A LAWYER OR CANNOT AFFORD ONE, GO TO OR TELEPHONE THE OFFICE SET FORTH BELOW TO FIND OUT WHERE YOU CAN GET LEGAL HELP. [USTED DEBE LLEVAR ESTE DOCUMENTO A SU ABOGADO PRONTAMENTE. SI USTED NO TIENE UN ABOGADO O NO PUEDE PAGAR POR EL MISMO, VAYA O LLAME A LA OFICINA INDICADA MÁS ADELANTE PARA INVESTIGAR COMO PUEDE CONSEGUIR ASISTENCIA LEGAL.]

LAWYER REFERRAL SERVICE
[SERVICIO DE REFERIDO DE ABOGADOS]
BUCKS COUNTY BAR ASSOCIATION
[ASOCIACIÓN DE ABOGADOS DEL CONDADO DE BUCKS]
135 East State Street, Doylestown, PA 18901
(215) 348-9413 or
Toll Free (800) 273-2929

Americans with Disabilities Act of 1990

[Acta de Americanos Incapacitados del 1990]

The Bucks County Court of Common Pleas is required by law to comply with the Americans with Disabilities Act of 1990. For information about accessible facilities and reasonable accommodations available to disabled individuals having business before the Court, please contact the Court Administrator's Office. All arrangements must be made at least 72 hours prior to any hearing or business before the Court. You must attend the scheduled conference or hearing. [El Tribunal de Primera Instancia del Condado de Bucks está requerido por ley a cumplir con el Acta de Americanos Incapacitados del 1990. Para información sobre facilidades accesibles y acomodaciones razonables disponibles para individuos incapacitados que tienen asuntos en el Tribunal, favor de llamar a la Oficina del Administrador de la Corte. Todos los arreglos tienen que ser hechos con no menos de 72 horas antes de su vista o asunto en el Tribunal. Usted está obligado/a a asistir a la conferencia o la vista fijada.]

Respectfully submitted [Respetuosamente sometido],

_____ _____

Date [Fecha] Attorney for Client [Abogado del Demandante]

.

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

NAME	:	NO. AO6
	:	
v.	:	
	:	
NAME	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

AFFIDAVIT OF CONSENT [DECLARACIÓN JURADA DE CONSENTIMIENTO]

1. A Divorce Complaint under Section 3301(c) of the Divorce Code was filed on DATE. [La Demanda de Divorcio bajo la Sección 3301(c) del Código de Divorcio fue radicada el FECHA.]

2. The marriage of Plaintiff and Defendant is irretrievably broken and ninety (90) days have elapsed from DATE, the date of service of the Divorce Complaint. [El matrimonio de la Demandante y el Demandado está irremediablemente roto y han pasado noventa (90) días desde el FECHA, la fecha de servicio de la Demanda de Divorcio.]

3. I consent to entry of a final Divorce Decree after service of notice of intention to request entry of the Decree. [Yo consiento al otorgamiento del Decreto final de Divorcio después de recibir notificación de la intención de pedir el otorgamiento del Divorcio.]

I verify that the statements made in this Affidavit are true and correct to the best of my knowledge. I understand that false statements herein are made subject to the penalties of 18 Pa.C.S. §4904 relating to unsworn falsification to authorities. [Yo verifico que las declaraciones hechas en esta Declaración Jurada son ciertas y correctas según mi mejor conocimiento. Yo entiendo que declaraciones falsas hechas aquí están sujetas a las penalidades de 18 Pa.C.S. §4904 relacionadas a falsificaciones sin jurar a las autoridades.]

DATE [FECHA]

NAME, Plaintiff [Demandante]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

NAME	:	NO: A06-
	:	
v.	:	
	:	
NAME	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

Waiver of Notice of Intention to Request Entry of a Divorce Decree

Under Section 3301(c) of the Divorce Code

[Rechazo de Notificación de la Intención de Pedir el Otorgamiento del Decreto de Divorcio Bajo la Sección 3301(c) del Código de Divorcio]

1. I consent to the entry of a final Decree of Divorce without notice. [Yo consiento al otorgamiento del Decreto de Divorcio final sin notificación.]

2. I understand that I may lose rights concerning alimony, division of property, lawyer's fees or expenses if I do not claim them before a Divorce is granted. [Yo entiendo que puedo perder mis derechos relacionados a la manutención de cónyuge), división de propiedad, honorarios de abogado ó gastos si no los reclamo antes que se otorgue el Divorcio.]

3. I understand that I will not be divorced until the Court enters a Divorce Decree and that a copy of the Decree will be sent to me immediately after it is filed with the Prothonotary. [Yo entiendo que yo no voy a estar divorciado(a) hasta que la Corte otorgue el Decreto de Divorcio y que una copia del Decreto será enviada a mí inmediatamente después que sea radicada con el Notario de la Corte.]

I verify that the statements made in this Waiver of Notice are true and correct to the best of my knowledge. I understand that false statements herein are made subject to the penalties of 18 Pa.C.S. §4904 relating to unsworn falsification to authorities. [Yo verifico que las declaraciones hechas en este Rechazo de Notificación son ciertas y correctas según mi mejor conocimiento. Yo entiendo que declaraciones falsas hechas aquí están sujetas a las penalidades de 18 Pa.C.S. §4904 relacionadas a falsificaciones sin jurar a las autoridades.]

DATE [FECHA]

NAME, Defendant [Demandada/o]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINTIFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

ACCEPTANCE OF SERVICE
[ACEPTACIÓN DE SERVICIO]

TO THE PROTHONOTARY [AL NOTARIO DEL TRIBUNAL]:

Kindly mark your docket that I, NAME, the Defendant, hereby accept service of the Divorce Complaint, Notice to Defend and Claim Rights, and Notice of Availability of Counseling in the above-captioned Divorce matter. [Gentilmente marque su registro que yo, NOMBRE, el/la Demandado/a, por la presente acepto servicio de la Demanda de Divorcio, la Notificación de Defender y Reclamar Derechos, y la Notificación de la Disponibilidad de Consejería en el caso de Divorcio arriba-expuesto.]

Respectfully submitted [Respetuosamente sometido],

DATE [FECHA]

NAME, Defendant [Demandada/o]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINITFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

AFFIDAVIT OF IDENTIFICATION OF SIGNATURE

[DECLARACIÓN JURADA DE IDENTIFICACIÓN DE FIRMA]

COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA	:	
	:	SS.
COUNTY OF BUCKS [Condado de Bucks]	:	

NAME, the Plaintiff in the above-captioned case, being duly sworn according to law, deposes and says that he/she is familiar with the signature of Defendant Name, having seen it on many occasions during the course of their marriage, and that the signature, which appears on the Certified Mail Return Receipt Card No. xxx, is the signature of Defendant Name. [NOMBRE, el/la Demandante en el caso arriba expuesto, debidamente jurada/o de acuerdo a la ley, expone y declara que él/ella está familiarizada/o con la firma de la/ del Demandada/o Nombre, habiéndola visto en muchas ocasiones durante el curso de su matrimonio, y que la firma, la cual aparece en la Tarjeta de Recibo Certificada con Acuso de Recibo No. xxx, es la firma de la del Demandada/o Nombre.]

_____ _____

DATE NAME, Plaintiff [Demandante]

Sworn to and subscribed before me this ____ day of _____, 20__. [Jurado y firmado ante mí este ___ día de - _____ de 20__.]

_____

NOTARY PUBLIC [NOTARIO PÚBLICO]

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

NAME	:	NO: A06-
	:	
v.	:	
	:	
NAME	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

Waiver of Notice of Intention to Request Entry of a Grounds Order under Section 3301(c)/(d) of the Divorce Code

[Rechazo de Notificación de la Intención de Pedir el Otorgamiento del Decreto de Divorcio Bajo la Sección 3301(c)/(d) del Código de Divorcio]

1. I consent to the entry of a Grounds Order without notice. [Yo consiento al otorgamiento de la Orden de Causas sin notificación.]

2. I understand that I may lose rights concerning alimony, division of property, lawyer's fees or expenses if I do not claim them before a Divorce is granted. [Yo entiendo que puedo perder mis derechos relacionados a la manutención de cónyuge, división de propiedad, honorarios de abogado o gastos si no los reclamo antes que se otorgue el Divorcio.]

3. I understand that I will not be divorced until the Court enters a Divorce Decree and that a copy of the Decree will be sent to me immediately after it is filed with the Prothonotary. [Yo entiendo que yo no voy a estar divorciado(a) hasta que la Corte otorgue el Decreto de Divorcio y que una copia del Decreto será enviada a mí inmediatamente después que sea radicada con el Notario de la Corte.]

I verify that the statements made in this Waiver of Notice are true and correct to the best of my knowledge. I understand that false statements herein are made subject to the penalties of 18 Pa.C.S. §4904 relating to unsworn falsification to authorities. [Yo verifico que las declaraciones hechas en este Rechazo de Notificación son ciertas y correctas según mi mejor conocimiento. Yo entiendo que declaraciones falsas hechas aquí están sujetas a las penalidades de 18 Pa.C.S. §4904 relacionadas a falsificaciones sin jurar a las autoridades.]

DATE [FECHA]

NAME, Defendant [Demandada/o]

VERIFICACIÓN DE ANTECEDENTES CRIMINALES / HISTORIAL DE ABUSO

Yo, _____, por la presente juro o afirmo, sujeto/a a las penalidades legales, incluyendo 18 Pa.C.S. § 4904 relacionada con falsificaciones sin jurar a las autoridades, que: [Todas las respuestas deben estar en inglés.]

1. A menos que indique en las casillas junto a un crimen según indica, ni yo ni ningún otro miembro de mi hogar hemos sido convictos o declarados culpables o confesados culpables o confesados sin disputar o hemos sido adjudicados delincuentes donde hay un expediente público disponible según el Acta Juvenil 42 Pa.C.S. §6307, a ninguno de los siguientes crímenes en Pennsylvania o a un crimen sustancialmente equivalente en ninguna otra jurisdicción, incluyendo cargos pendientes:

Marque todos los que apliquen	Crimen	Yo	Otro miembro del hogar	Fecha de convicción, declaración culpable, confesado sin disputar o cargos pendientes	Sentencia
☐	18 Pa.C.S. Ch. 25 (relacionado a crímen de homicidio)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2702 (relacionado a asalto agravado)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2706 (relacionado a amenazas terroristicas)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2709.1 (relacionado a acecho)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2901 (relacionado a secuestro)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2902 (relacionado a contención ilegal)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2903 (relacionado encarcelamiento falso)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §2910 (relacionado a seducir un menor a entrar a un vehículo de motor o estructura)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §3121 (relacionado a violación)	☐	☐	_____	_____
☐	18 Pa.C.S. §3122.1 (relacionado a asalto sexual bajo estatuto)	☐	☐	_____	_____

☐ **18 Pa.C.S. §3123** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a intercurso sexual desviado involuntario)

☐ **18 Pa.C.S. §3124.1** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a asalto sexual)

☐ **18 Pa.C.S. §3125** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a asalto agravado indecente)

☐ **18 Pa.C.S. §3126** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a asalto indecente)

☐ **18 Pa.C.S. §3127** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a exposición indecente)

☐ **18 Pa.C.S. §3129** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a intercurso sexual con un animal)

☐ **18 Pa.C.S. §3130** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a conducta relacionada a delincuentes sexuales)

☐ **18 Pa.C.S. §3301** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a incendios premeditados y ofensas relacionadas)

☐ **18 Pa.C.S. §4302** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a incesto)

☐ **18 Pa.C.S. §4303** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a ocultar el fallecimiento de un menor)

☐ **18 Pa.C.S. §4304** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a poner en peligro el bienestar de un menor)

☐ **18 Pa.C.S. §4305** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado al tráfico de criaturas menores)

☐ **18 Pa.C.S. §5902(b)** ☐ ☐ _____ _____
(relacionado a prostitución y ofensas relacionadas)

☐	**18 Pa.C.S. §5903(c) o (d) (relacionado a materiales sexuales obscenos y otros actos y materiales sexuales)**	☐	☐	_____	_____
☐	**18 Pa.C.S. §6301 (relacionado a corrupción de menores)**	☐	☐	_____	_____
☐	**18 Pa.C.S. §6312 (relacionado al abuso sexual de menores)**	☐	☐	_____	_____
☐	**18 Pa.C.S. §6318 (relacionado a contacto ilegal con un menor)**	☐	☐	_____	_____
☐	**18 Pa.C.S. §6320 (relacionado a la explotación sexual de menores)**	☐	☐	_____	_____
☐	**23 Pa.C.S. § 6114 (relacionado a desacato por la violación de una orden o acuerdo de protección)**	☐	☐	_____	_____
☐	**Manejar bajo la influencia de of drogas o alcohol**	☐	☐	_____	_____
☐	**Fabricación, venta, entrega, posesión, oferta de venta o de posesión de cualquier substancia controlada, o de otra droga u aparato**	☐	☐	_____	_____

2. A menos que indique en las casillas junto a los términos más adelante, ni yo ni ningún miembro de mi hogar tenemos un historial de violencia o de conducta abusiva, o estamos envueltos con una agencia de Niños y Jóvenes, incluyendo lo siguiente:

Marque todo lo que aplica	**Yo**	**Otro miembro del hogar**	**Fecha**
☐ **Un descubrimiento de abuso por la Agencia de menores y Jóvenes o por una agencia similar en Pensilvania o a un estatuto similar en otra jurisdicción**	☐	☐	_____
☐ **Conducta abusiva como definida bajo el Acta de Protección contra Abuso en Pensilvania o un estatuto similar en otra jurisdicción**	☐	☐	_____

☐ **Involucramiento con una Agencia de menores**
Una agencia similar en Pennsylvania o en otra jurisdicción.
¿Dónde?_____ ☐ ☐ _____

☐ **Otro:** _____ ☐ ☐ _____

3. Favor de indicar cualquier evaluación, consejería u otro tratamiento recibido consecuente a la siguiente a la convicción o descubrimiento de abuso: _____

4. Si cualquiera de las convicciones anteriores le aplica a un miembro de su hogar, que no sea una de las partes en este caso, indique el nombre de esa persona, la fecha de nacimiento y la relación con los menores. _____

5. Si usted tiene conocimiento que la parte opuesta en este caso o de los miembros del hogar de la parte opuesta en este caso tiene o ha tenido un historial de crímen/abuso, favor de explicar: _____

Yo verifico que la información que precede es cierta y correcta según mi mejor conocimiento, información o creencia. Yo entiendo que declaraciones falsas hechas aquí están sujetas a las penalidades de 18 Pa.C.S. §4904 relacionadas a falsificaciones sin jurar a las autoridades.

Caso Núm. AO6-_____

_____
Firma

_____
Nombre del Declarante

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

PLAINTIFF	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
DEFENDANT	:	IN DIVORCE [EN DIVORCIO]

COURT ORDER [ORDEN DE CORTE]

AND NOW, on this ____ day of _____, 20__, upon review of the record, the Grounds for Divorce are approved and the action is determined to be ready for the resolution of all pending claims for alimony, equitable distribution of property, counsel fees and expenses. [**Y AHORA**, en este ____ día ____ de _____ de 20__, al revisar el expediente, las Causas de Divorcio se aprueban y la acción se determina estar lista para la resolución de todos los reclamos pendientes de pensión de cónyuge, de distribución equitativa de propiedad, honorarios de abogado y gastos.]

This matter is referred to the Office of the Divorce Master for conference and hearing. [Esta materia se refiere a la Oficina del Maestro de Divorcio para conferencia y audiencia.]

BY THE COURT [POR EL TRIBUNAL]:

_____
J.

IN THE COURT OF COMMON PLEAS OF BUCKS COUNTY, PENNSYLVANIA
FAMILY LAW DIVISION

NAME	:	NO. AO6-
	:	
v.	:	
	:	
NAME	:	IN DIVORCE

PRAECIPE TO TRANSMIT RECORD

To the Prothonotary:

Kindly transmit the record, together with the following information, to the Court for entry of a:

____ Divorce Decree ____ Grounds Approval Order

1. Grounds for Divorce:

____ Section 3301(c) _____ Section 3301(d)

2. Date and manner of service of the Divorce Complaint: Mailed via First Class Mail – Restricted Delivery, by _____, to Defendant NAME, on DATE, to Defendant's residence. The Acceptance of Service was filed with the Court on DATE.

3. Other dates:

a. Section 3301(c) Affidavits of Consent were signed:

By Plaintiff on: _____ By Defendant on: ___.

b. Section 3301(d) Affidavit was signed on _____.

c. Section 3301(d) Affidavit was served on _____, in the following manner: _____.

4. Related claims pending: [Alimony, Equitable Distribution, Counsel Fees and Expenses].

5. Date and manner of service of the Notice of Intention to file Praecipe to Transmit Record, a copy of which is attached: Plaintiff and Defendant mutually agreed to waive Notice of Intention and signed Waivers to that effect, on DATE, for Plaintiff and on DATE, for Defendant.

Respectfully submitted,

_____ _____

Date Attorney for Client

Date/Time (*Fecha/Hora*): 00/00/20__ __:00 __.M.

Bucks County Domestic Relations Section

Client Information (*Información del Cliente*)

The following information is required to update and access your case.
(La información siguiente es necesaria para poner al día y tener acceso a su caso)

Name: *Nombre:*	**Social Security #:** *Número de Seguro Social:*
Birth Date: *Fecha de nacimiento:*	**Male or Female** *Hombre o Mujer*
PACSES #: *Número de caso PACSES:*	**Docket #:** Número de Registro:
Current Address (House or Apartment number, street address, city, state and zip): *Dirección corriente (Número de casa ó apartamento, calle, ciudad, estado, y código postal):*	

Phone: *Teléfono:*	**(H)** *(Casa)*	**(W)** *(Empleo)*	**(Cell)** *(Celular)*

Email:

Height: *Altura:*	**Weight:** *Peso:*	**Eye Color:** *Color de ojos:*	**Hair Color:** *Color de pelo*	**Race:** *Raza:*

Other Distinguishing Marks:
Otras Marcas Notables:

Employer (Name, Contact Name, Address and Phone):
Empleo (Nombre, Nombre de Contacto, Dirección y Teléfono):

Contact Person (Name, Address, Phone, and Relationship to you):
Persona de contacto (Nombre, dirección, teléfono,y relación con Usted):

Name and Relationship of others who live with you:
Nombre y relación de las personas que viven con Usted:
1.

2.

If you are here to see the Officer of the Day, please indicate below:
(Si usted está aquí para ver al Oficial del Día, por favor indique abajo:)

☐ I receive support *(Recibo manutención)* ☐ I pay support *(Pago manutención)*

☐ Plaintiff's Attorney *(Abogado/a del/la Demandante)* ☐ Defendant's Attorney *(Abogado/a del/la Demandado/a)*

☐ I choose to WAIT to speak with an Officer *(Quiero ESPERAR para hablar con un Oficial)*

☐ I choose NOT TO WAIT. PLEASE SUBMIT REQUEST to appropriate Officer.
(NO DESEO ESPERAR. POR FAVOR SOMETA LA PETICIÓN al Oficial apropiado.)

☐ I request my account pay history from _____ to _____.
(Deseo la historial de pagos de mi cuenta desde _____ hasta _____.

Enforcement Request: ***(Petición de En forzamiento)***

☐ Payments/*Pagos* ☐ Medical/*Médico* ☐ Child Care/*Cuidado de niños* ☐ Other/*Otro* _____

Please attach a copy of insurance card for child(ren)./ *Por favor adjunte una copia de las tarjetas de seguro médico para su(s) hijo(s)*
Please attach a copy of your driver's license./*Por favor adjunte una copia de su licencia de conducir.*

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE SUPERVISIÓN ENTRE CONDADOS

Por aprobación del Departamento de Libertad Condicional y Libertad Bajo Palabra para Adultos (Adult Probation and Parole

Department) del condado de _____, Yo, _____

Nombre del condado remitente *Nombre del infractor*

por medio del presente solicito una transferencia de supervisión y servicios al Condado de _____.

Nombre del condado receptor

Plan intercondados propuesto:

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA

- ❑ Soy residente
- ❑ Seré residente
- ❑ No soy residente de este condado; sin embargo
  - ❑ Soy estudiante universitario
  - ❑ Otra: _____

_____

Nombre de la persona con la que reside y parentesco con el infractor

_____

Calle *Apt*

_____

Ciudad *Estado* *Código postal*

_____

Teléfono

INFORMACIÓN DE INGRESOS

- ❑ Trabajo en este condado
- ❑ Tengo una oferta de trabajo en este condado
- ❑ Tengo medios visibles para mantenerme en este condado

_____

*Nombre del empleador **O** fuente de ingresos*

_____

Calle *Apt*

_____

Ciudad *Estado* *Código postal*

_____

Teléfono

Entiendo que debido a que la supervisión será en otro condado, es probable que haya ciertas diferencias entre la supervisión que recibiría en este condado y la supervisión que recibiré en el condado al que estoy solicitando. Por medio del presente acepto las diferencias de la supervisión que me darán.

Cumpliré con todas las condiciones especiales que el Tribunal del condado con jurisdicción original haya ordenado y cumpliré con las reglas que rigen la supervisión del condado receptor.

Si el tribunal del condado de _____ me lo ordena, regresaré al condado cuando se me notifique.

Condado remitente

Entiendo que el incumplimiento con lo anterior se considerará una violación de los términos y condiciones de supervisión y sería motivo de arresto y privación temporal de libertad en un centro de detención hasta que el condado de

_____

Condado remitente

tome medidas al respecto.

LEÍ LO ANTERIOR O ME LO LEYERON Y EXPLICARON, ENTIENDO SU SIGNIFICADO Y LO ACEPTO.

_____ _____

Firma del solicitante *Fecha* *Agente de libertad condicional o testigo/Cargo* *Fecha*

_____

Jefe de libertad condicional o suplente *Fecha*

BUCKS COUNTY ADULT PROBATION AND PAROLE DEPARTMENT
(DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL Y LIBERTAD BAJO PALABRA DEL CONDADO DE BUCKS)
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN POR VIOLENCIA DOMÉSTICA

Reglamento para delincuentes de violencia doméstica

1. Responderé sin demora a autos de comparecencia en el tribunal de la oficina del Departamento de Libertad Condicional y Libertad Bajo Palabra (Probation-Parole Department). Me reportaré con mi agente de libertad condicional/bajo palabra, según se me indique y permitiré que dicho agente me visite en mi casa o lugar de trabajo.
2. Solamente puedo viajar a los condados adyacentes dentro de Pensilvania. Los viajes fuera de esos condados, fuera del estado o de más de un día deben ser aprobados por mi agente de libertad condicional o liberad bajo palabra. Entiendo que si lo amerita, podrían prohibirme viajar dentro del condado de Bucks y los condados adyacentes.
3. Cumpliré con todas las restricciones que el tribunal me imponga con respecto al contacto con las víctimas y la familia de las víctimas. Además, entiendo que si lo amerita, el personal de Violencia Doméstica podría imponerme otras restricciones de contacto con las víctimas y sus familiares. Todo contacto que yo tenga con la víctima o con la familia de la víctima será reportado a mi agente a más tardar el siguiente día hábil.
4. No le pediré a nadie que participe en ninguna actividad que acosará, intimidará o perjudicará a la víctima y a su familia.
5. Cumpliré con todos los términos y las condiciones que se incluyen en una orden de protección contra abuso, orden de manutención de los hijos y cualquier otra orden impuesta por un tribunal.
6. No cambiaré de dirección ni residiré con alguien que actualmente está bajo supervisión sin la aprobación previa por escrito del personal de supervisión de violencia doméstica.
7. Cumpliré con todas las leyes federales, estatales y locales. Si me arrestan o tengo contacto con la policía durante el periodo de supervisión, informaré a mi supervisor a más tardar el siguiente día hábil.
8. Conseguiré un trabajo de tiempo completo legítimo y verificable y mantendré a mis dependientes. Informaré a mi agente, sin demora, sobre cualquier cambio en mi situación laboral.
9. Tengo prohibido usar, poseer o distribuir sustancias controladas y/o drogas peligrosas.
10. Daré muestras de orina, sangre, aliento o de otros tipos requeridas para los análisis de detección de abuso de sustancias aprobados por el departamento.
11. No beberé alcohol.
12. Participaré en un programa de intervención para personas que comenten actos de violencia y en cualquier tipo de tratamiento, terapia o programa educativo que el personal de supervisión de violencia doméstica me indique.
13. No seré dueño de, usaré ni poseeré ningún tipo de arma letal, incluidas las armas de fuego y municiones.
14. Entiendo que las sanciones o estrategias de intervención podrían incluir (pero no tienen que requerir) un toque de queda, servicio comunitario y/o encarcelamiento por corto tiempo.
15. Pagaré toda indemnización, multa, costas y cargos de supervisión a plazos regulares, según lo indique el agente de libertad condicional/libertada bajo palabra. Los pagos de mis obligaciones financieras relacionadas con el caso penal (incluida la indemnización) se harán a nombre de "Clerk of Courts", 55 East Court Street, Doylestown, PA 18901. Incluya los números de cuentas y el nombre en todos los pagos.
16. Entiendo que el Departamento de Libertad Condicional/Libertad Bajo Palabra tiene la autoridad de catearme, catear mi residencia o vehículo sin una orden de cateo si hay una causa razonable.
17. No me comprometeré a actuar como informante o agente especial de ninguna dependencia judicial sin el permiso del Departamento de Libertad Condicional/Libertad Bajo Palabra.
18. No amenazaré física ni oralmente ni participaré en intimidación religiosa, étnica o racial hacia ningún agente de libertad condicional/libertad bajo palabra.
19. Cumpliré con el Plan del Caso que mi agente de libertad condicional/libertad bajo palabra creará. Entiendo que tendré la oportunidad de aportar en la creación del plan.
20. También cumpliré con las siguientes condiciones especiales que el tribunal me imponga:

___ a. pagar una indemnización de $ _____ en pagos de _____. Pago de hoy _____
___ b. participar en tratamiento de D/A hasta que me den de alta satisfactoriamente.
___ c. participar en tratamiento de salud mental hasta que me den de alta satisfactoriamente.
___ d. completar el programa de seguridad vial ___ completar el programa para delincuentes múltiples
___ e. otra _____

Tendré en cuenta que me han dado libertad condicionalmente y que el tribunal puede revocar mi libertad condicional (probation) o libertad bajo palabra (parole) con causa justificada. Sé que si violo la libertad condicional/libertad bajo palabra, el Departamento de Libertad Condicional/Libertad Bajo Palabra del Condado de Bucks tiene la autoridad de volver a encarcelarme en espera de una audiencia por quebrantamiento. Además, entiendo que si me declaran culpable de un delito nuevo o **si se determina que no cumplí con una orden de protección contra el maltrato durante mi periodo de libertad condicional o libertad bajo palabra**, tendré que regresar al tribunal para una audiencia por quebrantamiento.

_____ _____

_____ _____

Testigo Firma del imputado Fecha

White – File Copy Yellow – Client Copy

Court of Common Pleas of Bucks County (Tribunal de Primera Instancia)
Formulario de delito menor no clasificado por conducir bajo los efectos de alcohol o drogas

Fecha:				
Apellido:	Nombre:	2º Nombre:		Sufijo:
Alias/Apellido de soltera/Apodo:	Sexo: (encierre una) Masculino Femenino	Raza:	Hispano: (encierre una) Sí No	
Origen étnico:	¿Habla otro idioma que no es inglés? (encierre una) Sí No Si es afirmativo, ¿cuál idioma?		¿Necesita un intérprete? (encierre una) Sí No	
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento: (ciudad/estado)	País de ciudadanía:		
SID: (para uso oficial)	ICE: (para uso oficial)	FBI: (para uso oficial)	Núm. de seguro social:	Núm. de licencia y estado:
Estatura: Pies: Pulgadas:	Peso:	Color del cabello:	Color de los ojos:	¿Usa anteojos? (encierre una) Sí No
¿Tiene cicatrices/manchas/tatuajes? Si es afirmativo, descripción:				

Residencia

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfonos: Hogar: Celular: Otro:		Correo electrónico:	
¿Con quién vive?	¿Cuánto tiempo lleva viviendo en su dirección actual?	Departamento de policía que le corresponde	Municipalidad: (para uso oficial)
¿Su dirección postal es distinta de su dirección residencial? Si es distinta, ¿cuál es su dirección postal?			

Pariente más cercano

Estado civil: (encierre una) Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Unión libre			
Apellido:	Nombre:	Parentesco:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfonos: Hogar: Celular: Otra:			

Fuerzas armadas

¿Es miembro activo de las fuerzas armadas o fue Sí No Sucursal:	Estatus militar: (encierre una, si corresponde) Activo Baja AWOL Veterano		Rango:
Tipo de baja: (encierre una, si corresponde) Con honores Deshonrosa Otra, sin honores General Desconocida Mala conducta	Año de afiliación:	Año de la baja:	Combate Sí No

Entiendo que si no lo he hecho, <u>debo ponerme en contacto con la agencia indicada abajo en el plazo de una (1) semana a partir de hoy</u> para coordinar y programar mis clases de intervención sobre seguridad vial y alcohol. También entiendo que <u>debo comenzar estas clases en un plazo de cuarenta y cinco (45) días a partir de hoy.</u> *El incumplimiento con este requisito podría tener consecuencias legales graves.* Es mi responsabilidad proporcionar al Departamento de Libertad Condicional y Libertad Bajo Palabra para Adultos (Bucks County Adult Probation and Parole Department) comprobante de que cumplí con mis responsabilidades del programa.

Firma: _____ **Fecha: _____**

Ya me hicieron la evaluación CRN o me la harán en la siguiente agencia ***(marque la casilla apropiada).***

☐ Livengrin Foundation
DUI Program
4833 Hulmeville Road
Bensalem, PA 19020
(215) 638-5266

☐ The Council of Southeast Pennsylvania, Inc.
252 West Swamp Road
Baliwick Office Unit #33
Doylestown, PA 18901
(215) 230-8715

Adult Probation –White DUI Agency – Yellow Defendant – Pink

Formulario de confirmación de delito menor no clasificado por conducir bajo los efectos de alcohol o drogas

No. de cuenta _____

Al firmar este formulario confirmo que llené y firmé el formulario de confirmación de delito menor no clasificado por conducir bajo los efectos de alcohol o drogas y las reglas generales de la libertad condicional y de la libertad bajo palabra. Además, confirmo que recibí instrucciones por escrito sobre el uso del sistema de vigilancia telefónica MonitorConnect y los requisitos para participar en el programa.

El no inscribirme en el sistema de vigilancia telefónica MonitorConnect, no cumplir con las reglas generales de la libertad condicional y de la libertad bajo palabra, o el no cumplir completamente con las condiciones especiales impuestas por el tribunal tendrán como consecuencia una audiencia de quebrantamiento y en dicha audiencia se me podría imponer un periodo de encarcelamiento.

_____ _____

Fecha Firma

_____

Nombre, en letra de imprenta

.

BUCKS COUNTY ADULT PROBATION AND PAROLE DEPARTMENT
(DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL Y LIBERTAD BAJO PALABRA PARA ADULTOS DEL CONDADO DE BUCKS)
PROGRAMA DE SUPERVISIÓN DE DELINCUENTE SEXUAL

Reglamento para delincuentes sexuales

El Tribunal de Primera Instancia del Condado de Bucks (Bucks County Court of Common Pleas) ordena que usted cumpla con las siguientes reglas y condiciones de libertad condicional (probation) y libertad bajo palabra (parole).

1. Me reportaré según se me indique y permitiré la supervisión de delincuente sexual (S.O.S.) El personal me visitará en mi hogar o lugar de trabajo. Responderé a autos de comparecencia en el tribunal o la oficina del Departamento de Libertad Condicional y Libertad Bajo Palabra.
2. Residiré en una dirección aprobada. No residiré con personas que tienen antecedentes penales a menos que obtenga permiso previo por escrito del personal de S.O.S.)
3. No saldré del Condado de Bucks sin autorización por escrito. Entiendo que si me dan permiso para viajar, debo cumplir con los requisitos de registro penal y/o sexual de la jurisdicción a la que viaje.
4. Cumpliré con todos los requisitos de registro de delincuentes sexuales del Estado de Pensilvania.
5. Cumpliré con todas las leyes federales, estatales y locales. Si me arrestan o tengo contacto con la policía durante el periodo de supervisión, informaré a S.O.S. a más tardar el siguiente día hábil. Cumpliré con todos los términos y las condiciones de una Orden de Protección contra el Abuso.
6. Haré todo lo posible por obtener y conservar un trabajo legítimo y mantener a mis dependientes. No renunciaré a mi trabajo sin autorización previa.
7. Cumpliré con todas las disposiciones de mi Plan de Caso de Delincuente Sexual.
8. Cumpliré con el toque de queda que mi agente de S.O.S. establezca.
9. Asistiré y participaré en la terapia, el tratamiento o los programas educativos que el personal de S.O.S. me indique. Cumpliré con las reglas, reglamentos e indicaciones y recomendaciones de dichos programas.
10. Tengo prohibido usar, distribuir o tener bajo mi control cualquier sustancia controlada u otras drogas peligrosas.
11. No beberé alcohol.
12. Daré muestras de orina, sangre, aliento o de otros tipos requeridas para los análisis de detección de abuso de sustancias aprobados por el departamento.
13. No seré dueño de, usaré ni poseeré ningún tipo de arma letal.
14. Entiendo que el Departamento de Libertad Condicional/Libertad Bajo Palabra tiene la autoridad de catearme, catear mi residencia o vehículo sin una orden de cateo si hay una causa razonable.
15. No amenazaré física ni oralmente, ni participaré en intimidación religiosa, étnica o racial hacia ningún agente de S.O.S. ni hacia ninguna otra persona.
16. Pagaré toda indemnización, multa, costas y cargos de supervisión a plazos regulares, según lo indique el agente de libertad condicional/libertad bajo palabra. Los pagos de mis obligaciones financieras relacionadas con el caso penal (incluida la indemnización) se harán a nombre de "Clerk of Courts", 55 East Court Street, Doylestown, PA 18901. Incluya los números de cuentas _____ y nombre en todos los pagos.
17. Cumpliré con las siguientes condiciones especiales que el tribunal me imponga:

_____

_____

ENTIENDO QUE MI LIBERTAD ES CONDICIONAL Y EL TRIBUNAL PUEDE REVOCAR MI LIBERTAD CONDICIONAL (PROBATION) O MI LIBERTAD BAJO PALABRA (PAROLE) SI TIENE ALGÚN MOTIVO. SI VIOLO MI LIBERTAD CONDICIONAL O MI LIBERTAD BAJO PALABRA, EL DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL Y LIBERTAD BAJO PALABRA DEL CONDADO DE BUCKS TIENE LA AUTORIDAD DE ENCARCELARME HASTA QUE TENGA UNA AUDIENCIA POR QUEBRANTAMIENTO. SI ME DECLARAN CULPABLE DE UN DELITO NUEVO DURANTE MI PERIODO DE LIBERTAD CONDICIONAL O BAJO PALABRA, VOLVERÉ AL TRIBUNAL PARA TENER UNA AUDIENCIA POR QUEBRANTAMIENTO

_____ _____

Testigo Firma del imputado Fecha

File Copy — Green Client Copy — White

BUCKS COUNTY ADULT PROBATION AND PAROLE DEPARTMENT
(DEPARTAMENTO DE LIBERTAD CONDICIONAL Y LIBERTAD BAJO PALABRA PARA ADULTOS DEL CONDADO DE BUCKS)

DEFINICIÓN DE "NO TENER CONTACTO"

CONTACTO INCLUYE, ENTRE OTRAS COSAS, LO SIGUIENTE:

1. Entrar en presencia visual o física con la otra persona;
2. Seguir a la otra persona;
3. Esperar afuera del hogar, la propiedad, el lugar de trabajo o la escuela de la otra persona o de un miembro de la familia o del hogar de la otra persona;
4. Enviarle comunicaciones por escrito de cualquier tipo a la otra persona;
5. Hablar con la otra persona por cualquier medio;
6. Comunicarse con la otra persona a través de un tercero, la internet o sitios de redes sociales;
7. Cometer un delito contra la otra persona;
8. Comunicarse con un tercero que tiene alguna relación con la otra persona, con la intención de afectar la relación del tercero con la otra persona;
9. Comunicarse con entidades gubernamentales o empresas con la intención de afectar algún derecho o interés de la otra persona;
10. Dañar el hogar, la propiedad, el lugar de trabajo o la escuela de la otra persona o
11. Entregar directamente o a través de un tercero algún objeto al hogar, la propiedad, el lugar de trabajo o la escuela de la otra persona.

Si alguna situación no está clara o si tengo preguntas, entiendo que es mi responsabilidad retirarme del área de la víctima y comunicarme con mi agente de libertad condicional/libertad bajo palabra para que me lo aclare, antes de que ocurra algún contacto.
Leí y tuve la oportunidad de solicitar aclaración y confirmo que entiendo este requisito de "no tener contacto".

_____ _____

Firma del infractor Fecha

_____ _____

Firma del agente de libertad condicional/bajo palabra Fecha

Adult Probation – White Defendant - Yellow

Bucks County Adult Probation & Parole Department

(Departamento de Libertad Condicional y Libertad Bajo Palabra del Condado de Bucks)

Hoja informativa para el delincuente

Fecha:

Apellido:	Nombre:	2º Nombre:	Sufijo:

Alias/Apellido de soltera/Apodo:	Sexo: (encierre una) Masculino Femenino	Raza:	Hispano: (encierre una) Sí No

Origen étnico:	¿Habla otro idioma que no es inglés? (encierre una) Sí No Si es afirmativo, ¿cuál idioma?	¿Necesita un intérprete? ? (encierre una) Sí No

Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento: (ciudad/estado)	País de ciudadanía:

SID: (para uso oficial)	ICE: ? (para uso oficial)	FBI: (para uso oficial)	Núm. de seguro social:	Núm. de licencia y estado:

Estatura: Pies: Pulgadas:	Peso:	Color del cabello:	Color de los ojos:	¿Usa anteojos? (encierre una) Sí No

¿Tiene cicatrices/manchas/tatuajes? Si es afirmativo, describir:

Residencia

Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfonos: Hogar: Celular: Otro:		Correo electrónico:	
¿Con quién vive?	¿Cuánto tiempo lleva viviendo en su dirección actual?	¿Cuál es el departamento de policía que le corresponde?	Municipalidad: (para uso oficial)
¿Su dirección postal es distinta de su dirección residencial? Si es distinta, ¿cuál es su dirección postal?			

Empleo

¿Cuál es su situación laboral actual?	¿Cuánto tiempo lleva trabajando en su trabajo actual:	Empleador	
Dirección del trabajo	Ciudad:	Estado	Código postal:
Teléfono del trabajo:	Ocupación:	¿Cuál es su horario de trabajo? (es decir, qué días y a qué horas trabaja)	

Familia/Pariente más cercano

Estado civil: (encierre una) Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Separado(a) Unión libre			
Apellido:	Nombre:	Parentesco:	
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
Teléfonos: Hogar: Celular: Otro:			

Fuerzas armadas

¿Es miembro activo de las fuerzas armadas o fue alguna vez? Sí No Sucursal:	Estatus militar: (encierre una, si corresponde) Activo Baja AWOL Veterano	Rango:

Tipo de baja: (si corresponde)	Año de afiliación:	Año de la baja:	Combate Sí No

Información general

¿Actualmente está en libertad condicional (probation) o libertad bajo palabra (parole)? Si es afirmativo, ¿dónde?	¿Tiene cargos sin resolver? Si es afirmativo, ¿dónde?
Es propietario o tiene en su hogar armas de fuego/letales? Si es afirmativo, explique:	¿Tiene mascotas o animales agresivos a su nombre? Si es afirmativo, ¿qué es?
¿Está bajo tratamiento de drogadicción/alcoholismo o salud mental? Si es afirmativo, ¿dónde?	¿Toma medicamentos? Si es afirmativo, ¿cuáles?

Se obtuvo muestra de ADN: (para uso oficial) Sí No	PSI: (para uso oficial) BCAPPD PBPP Ninguna	¿Tiene una orden de protección (PFA) activa? (para uso oficial) Sí No

TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA
QUINCUAGÉSIMO DISTRITO JUDICIAL DE PENSILVANIA
ORDEN DE COMPARECENCIA EN EL TRIBUNAL DE SENTENCIA

POR MEDIO DEL PRESENTE SE LE INFORMA QUE DEBE PRESENTARSE EN EL CENTRO GUBERNAMENTAL DEL CONDADO EN 124 W. DIAMOND STREET EL DÍA _____ EN LA SALA No. _____EN EL TRIBUNAL DE SENTENCIA, A LAS _____ am/pm.

AVISO: LAS MULTAS, COSTOS Y RESTITUCIÓN (SI LA HUBIERE) DEBEN PAGARSE EL DIA DE LA SENTENCIA, A MENOS QUE SE HAYAN HECHO OTROS ARREGLOS.

NO SE PRESENTE EN EL TRIBUNAL DE SENTENCIA BAJO LOS EFECTOS DEL ALCOHOL O CON RESIDUOS DE ALCOHOL O DROGAS EN SU SISTEMA. SE LE SOMETERÁ A UNA PRUEBA DE DETECCIÓN DE RESIDUOS. SI RESULTA POSITIVA ES POSIBLE QUE NO RECIBA PERMISO PARA IR A TRABAJAR, MONITOREO ELECTRÓNICO O UN CONVENIO DECLARATORIO Y PODRÍA SER ARRESTADO/A.

POR EL TRIBUNAL:

_____

Juez

POR MEDIO DEL PRESENTE CONFIRMO RECIBO DE ESTE AVISO PARA COMPARECER ANTE EL TRIBUNAL DE SENTENCIA

C.A. #

_____
Firma del Acusado

_____ _____
Nombre del abogado Nombre del Acusado

_____ _____
Fecha Número de teléfono del Acusado

Copia 1: Acusado Copia 2: Secretaría del Tribunal Copia 3: Fiscal de Distrito Copia 4: Administración del Tribunal
Copia 5: Abogado Defensor

CA (4-97)

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE BUCKS, PENSILVANIA

ESTADO DE PENSILVANIA	**:**	**DIVISIÓN PENAL**
VS.	**:**	**OTN No. _____**
_____	**:**	**No. DEL CASO: _____**

RENUNCIA A LA LECTURA DE CARGOS

FECHA DE LA LECTURA DE CARGOS: _____, _____ A LA am/pm.

Yo, el Acusado firmante, entiendo que tengo una cita para comparecer para la Lectura de Cargos en la fecha anotada arriba, y verifico que entiendo lo siguiente:

1. La naturaleza de las acusaciones en mi contra;
2. El derecho a presentar peticiones, incluyendo:

   (a) Lista detallada de la demanda, conforme a la Norma de Procedimiento Penal 572, dentro de siete (7) días a partir de la fecha programada para la Lectura de Cargos;

   (b) Petición de Revelación e Inspección de pruebas, conforme a la Norma de Procedimiento Penal 573. Antes de que cualquiera de las partes pueda buscar la obtención de información y pruebas bajo estas normas, los abogados de las partes deberán hacer un esfuerzo de buena fe para resolver todos los asuntos relacionados con la revelación de pruebas y proporcionar la información requerida o solicitada conforme a estas normas y sobre las cuales no existe disputa. Cuando una de las partes solicite información y la otra parte se niegue a revelarla, la parte demandante puede hacer la petición apropiada al Tribunal. Dicha petición debe hacerse dentro de los catorce (14) días siguientes a la fecha programada para la Lectura de Cargos, a menos que el tribunal extienda el plazo para presentar la petición;

   (c) Petición de Amparo General antes del juicio, conforme a la Norma de Procedimiento Penal 578 dentro de treinta (30) días de la fecha programada para la Lectura de Cargos, a menos que la fecha para presentar la petición haya sido extendida por el tribunal con justificación.

3. Un acusado que tenga la intención de ofrecer una coartada como defensa en el juicio deberá presentar un aviso por escrito especificando dicha intención. Un acusado que tenga la intención de ofrecer en el juicio una defensa por incapacidad mental o demencia deberá presentar un aviso por escrito especificando dicha intención. Dicho aviso deberá presentarse dentro de treinta (30) días de la fecha programada para la Lectura de Cargos.

4. Por medio del presente renuncio a mi derecho de comparecer en la Lectura de Cargos. Entiendo que se me enviará una copia de la demanda a presentarse en mi contra y una copia de la Programación de Vistas para mi caso penal a través de correo de primera clase, a mi lugar de residencia, y que **si no comparezco en el Juzgado del Condado de Bucks en la fecha y hora determinadas en el Formulario de Programación de Vistas para Casos Penales, se puede emitir una orden de detención en contra suya o del garante de su fianza.**

Por el presente verifico que mi dirección postal es: _____

_____

Fecha: _____

Firma del Acusado _____

Firma del Abogado Defensor _____

(El acusado debe estar representado por un abogado para poder renunciar a la Lectura de Cargos)
Si se firmó en la Oficina del Juez de Distrito, debe presentarse con la transcripción. Si se firmó después debe presentarse ante la Secretaría del Tribunal y registrado en la oficina de Administración del Tribunal.
Secretaría del Tribunal (blanca) Administración del Tribunal (dorada) Fiscal (verde) Abogado Defensor (amarilla)
Acusado (rosada) Juez de Distrito (azul)
9/2015

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE BUTLER, PENSILVANIA
DIVISIÓN PENAL

ESTADO DE PENSILVANIA **CA #**
vs.
_____ **OTN #**
Acusado

FORMULARIO DE PROGRAMACIÓN DE VISTAS PARA CASOS PENALES

Acusaciones: _____ Fecha del Arresto: _____

_____ Fecha de Denuncia: _____

Abogado Defensor: Fecha de la Audiencia Preliminar:

_____ _____

AVISO IMPORTANTE

Debe comparecer al siguiente proceso judicial:
La fecha solo será cambiada con la venia del Tribunal.

INSTRUCCIÓN DE CARGOS: _____ a la _____, hora local, en el *Bucks County Justice Center*, Doylestown, Pensilvania.

LA FALTA DE COMPARECENCIA EN LA FECHA SEÑALADA ARRIBA PODRÍA RESULTAR EN LA REVOCACIÓN DE SU FIANZA Y EN LA EMISIÓN DE UNA ORDEN DE ARRESTO EN SU CONTRA ASÍ COMO ACUSACIONES ADICIONALES POR EL INCUMPLIMIENTO DE LA COMPARECENCIA REQUERIDA.

El suscrito por medio del presente acusa recibo de este aviso:

_____ _____
Fecha Firma del Acusado

_____
Firma del Abogado

_____
Firma de la Autoridad Emisora

¿EL ACUSADO ESTÁ ENCARCELADO POR ESTE CASO? SI _____ NO _____

Blanca: Secretario del Tribunal Verde: Administración del Tribunal Amarilla: Acusado Rosada: Abogado Defensor Dorada: Juez de Distrito

NOTIFICACIÓN DEL PROCESO JUDICIAL PARA CONDUCTORES EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ (DUI)

NOMBRE DEL ACUSADO: _____
#OTN O #CC: _____

1. Debe **comparecer en la Sala del Tribunal #1** del Juzgado del Condado de Bucks para una audiencia DUI. En ese momento un juez confirmará su aceptación en el programa.

FECHA DE LA AUDIENCIA _____ a las _____ am/pm en punto

SI NO COMPARECE A LA AUDIENCIA DUI,
SE EMITIRÁ UNA ORDEN DE ARRESTO EN SU CONTRA.

2. Si se declara culpable, se le dictará sentencia el día de la audiencia si se han cumplido con todos los requisitos. También se le puede incluir en el Programa ARD en ese momento, si califica. Si no cumple con todos los requisitos se le dará una fecha para la sentencia.

Como se le acusa de Conducir en Estado de Embriaguez, debe someterse a una Evaluación *Court Reporting Network* (CRN) en *Bucks County Countermeasures* (medidas correctivas) y debe asistir a clases de Seguridad Vial y el Alcohol. Debe cumplir con cualquier condición adicional que se determine durante el proceso de evaluación, tal como someterse a una evaluación de drogas y alcohol, y participar en orientación y tratamiento. Es su responsabilidad cumplir con todos los requisitos y pagar los cargos exigidos.

3. Como se le acusa de Conducir en Estado de Embriaguez, se le suspenderá la licencia de conducir por un período determinado por el Tribunal.

4. Si tiene una condena anterior por DUI, una vez que el Departamento de Transporte de Pensilvania le restaure el privilegio de manejar, usted hará que se instale un Dispositivo de Bloqueo del Encendido en cada vehículo que posea, por un período determinado por el Departamento de Transporte.

5. Si debe pagar restitución, hará los pagos a través de la Secretaría del Tribunal, de acuerdo a un plan de pagos.

6. Entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con las condiciones establecidas arriba y confirmo que no se me han hecho promesas o recomendaciones aparte de las que figuran en este documento y en la declaración de culpabilidad/oferta anexa.

_____ _____
Acusado Abogado

_____ _____
Fiscal de Distrito Fecha

_____
Tribunal de Distrito

Copia 1: Secretaría del Tribunal Copia 2: Acusado Copia 3: Fiscal de Distrito Copia 4: Administración del Tribunal

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE BUCKS, PENSILVANIA

ESTADO DE PENSILVANIA	**:**	**DIVISIÓN PENAL**
VS.	**:**	**No. DEL CASO: _____**
_____	**:**	

ORDEN JUDICIAL

Y AHORA, _____, se concede la petición del Fiscal de Distrito para que el Acusado sea admitido en el Programa de Disposición de Rehabilitación Acelerada por las acusaciones de

_____

_____

El Acusado es admitido en el programa bajo una condena condicional por un período de _____ meses, bajo las siguientes condiciones:

Que el Acusado tenga un buen comportamiento, obedezca las leyes y las normas y regulaciones del Departamento de Supervisión de Adultos del Condado de Bucks.

Se ordena/no se ordena restitución conforme a una orden de restitución.

El Acusado también debe participar en cualquier evaluación, orientación o tratamiento que el Departamento de Supervisión considere beneficioso, incluyendo posiblemente un tratamiento de 28 días en un centro de rehabilitación hospitalario, si se requiere.

También se ordena que se aplacen procesos adicionales respecto a las acusaciones contenidas en la demanda judicial o denuncia durante la duración del programa. Si el Acusado violara las condiciones del programa o se le acusara de un nuevo delito durante el período de condena condicional, se puede retirar al Acusado del programa y las acusaciones volverán a presentarse para que continúe el proceso como lo estipula la ley.

Cuando el Acusado haya completado satisfactoriamente el programa y al recibir la solicitud, el Tribunal emitirá una orden desestimando las acusaciones. El Acusado también puede solicitar que se le eliminen los antecedentes penales de su expediente.

Se le ordena al Acusado pagar los costos del programa. Los costos deben pagarse inmediatamente o durante el período de condena condicional a _____ por mes, comenzando _____.
Se impone/No se impone un costo de Supervisión de Adultos (Ley 35).

También se ordena que el Acusado complete _____horas de servicio comunitario a un mínimo de _____ horas por mes.

COPIA RECIBIDA	**POR EL TRIBUNAL**
_____	_____
Acusado	Juez

BLANCA: Secretaría del Tribunal AZUL: Fiscal de Distrito VERDE: Supervisión de Adultos AMARILLA: Fiscal ROSADO: Abogado Def.
DORADA: Acusado

NOTICE TO PERSONS WISHING TO POST BAIL SET BY

MAGISTERIAL DISTRICT JUDGE

If you wish to post bail you may do so at the following times and places:
DAYTIME – 8:00 a.m. until 5:00 p.m.

At the office of the magisterial district judge (or final issuing authority) where your preliminary hearing was held or scheduled to be held during daytime office hours only.

AFTER HOURS, WEEKENDS & HOLIDAYS

All bail after hours will be accepted at the Bucks County Correctional Facility, 215-345-3800, located at 1730 S. Easton Road near Village of Edison, 3 miles south of Doylestown. Please call to confirm hours of acceptance.

Rev. 10/2015

AVISO A PERSONAS QUE DESEEN PAGAR LA FIANZA IMPUESTA POR EL JUEZ DE DISTRITO

Si usted desea pagar la fianza, lo puede hacer en los siguientes lugares y horas establecidas:

DURANTE HORAS LABORABLES – de 8:00 a.m. - 5:00 p.m. en la oficina del juez de distrito donde está programada la audiencia preliminar.

DESPUES DE HORAS LABORABLES, FINES DE SEMANA Y DIAS FERIADOS

Después de horas laborables, todas las fianzas serán aceptadas en: Bucks County Correctional Facility, 215-345-3800, ubicado en el 1730 S. Easton Road, cerca de la Villa de Edison, 3 millas al sur de Doylestown. Favor de llamar antes para confirmar las horas de aceptación de fianzas.

ORDEN TEMPORAL
DE PROTECCIÓN CONTRA MALTRATO

☐ **Orden enmendada** ☐ **Orden prolongada**

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE BUCKS, PENSILVANIA

NO._____

DEMANDANTE

Nombre	2º Nombre	Apellido	Fecha nacim. del Demandante

Nombres de todas las personas protegidas, incluidos los niños menores de edad y fecha de nacim:

V.

DEMANDADO

Nombre	2º Nombre	Apellido	Sufijo

Dirección del demandado:

IDENTIFICADORES DEL DEMANDADO

FECHA NAC.		ESTATURA	
SEXO		PESO	
RAZA		OJOS	
CABELLO			
NSS			
NO. LICENCIA CONDUCIR			
VENCE EL:		ESTADO	

PRECAUCIÓN
Incluye arma
Arma presente en la propiedad
Se ordenó confiscar el arma

El tribunal resuelve en el presente: Que tiene jurisdicción sobre las partes y el asunto y se le dará al demandado suficiente aviso y oportunidad de ser escuchado.

El tribunal ordena en el presente:

☐ El Demandando no maltratará, hostigará, acosará ni amenazará a ninguna de las personas nombradas arriba en donde sea que se encuentren.

☐ Excepto para el contacto con el(los) hijo(s) menor(es), según se le permita en el párrafo 5 de esta orden, El Demandado no se comunicará con el Demandante ni con ninguna otra persona protegida en virtud de esta orden por teléfono ni por ningún otro medio, incluyendo a través de terceros.

☐ A continuación se establecen las resoluciones adicionales de esta orden.

Fecha en que la orden entra en vigor **Fecha de vencimiento de la orden**

AVISO AL DEMANDADO

Por el presente documento, se notifica al Demandante que el incumplimiento de esta orden puede tener como consecuencia su arresto por desacato indirecto, el cual es penado con una multa de $1,000 máximo y/o una condena de hasta seis meses de cárcel. 23 Pa.C.S.A. §6114. El hecho de que el Demandante dé su consentimiento para que el Demandado regrese a la residencia no invalida esta orden, que solamente se puede modificar presentando al tribunal los documentos apropiados para ese fin. 23 Pa.C.S.A. §6108(g). Si se le pide al Demandado que entregue sus armas de fuego, otras armas o municiones y sus licencias para poseer y portar armas, deberá entregar dichos artículos al sheriff en un plazo de 24 horas de haber recibido esta orden. Como alternativa, el Demandado puede entregar sus armas de fuego, armas de otros tipos o municiones indicadas aquí a un tercero siempre y cuando el Demandado y el tercero cumplan primero con todos los requisitos para obtener un permiso para guardarlos. Si, debido a la ubicación actual, las armas de fuego, otros tipos de armas o municiones no se pueden obtener dentro del tiempo para entregarlas, el Demandado deberá proporcionar una declaración jurada por escrito al sheriff que incluirá la lista de las armas de fuego, otros tipos de armas y municiones y el lugar donde se encuentran actualmente en un plazo máximo de 24 horas de haber recibido esta orden. Además, se le informa al Demandado que si viola esta orden podría quedar sujeto(a) a cargos y sanciones estatales en virtud del Código Penal de Pensilvania y a cargos y sanciones federales en virtud de la Ley de Violencia contra la Mujer, 18 U.S.C. §§2261-2262.

BUCKS COUNTY COURT OF COMMON PLEAS
Doylestown, Pennsylvania

AVISO AL
DEMANDANTE y al DEMANDADO

_____ vs. _____
Demandante Demandado

Al Demandante y al Demandado

Por medio del presente se les informa que se le concedió al Demandante una Orden de Emergencia de Protección contra Maltrato. Se adjunta una copia de la Orden. La autoridad que la dictó le concedió protección al Demandante, como se indica en la Orden. La audiencia sobre este asunto
se llevará a cabo el

Miércoles, _____ de 20 _____, a las 9:00 a.m.
El Demandante y el Demandado deberán estar presentes en el Centro de Justicia del Condado de Bucks (Bucks County Justice Center) en 100 North Main Street, Sala #560, Doylestown, PA 18901

Es posible que el Demandante y el Demandado califiquen para recibir representación gratuita de un abogado.

DEMANDADO –

- Cualquier violación de la orden, según se concedió, podría tener como consecuencia cargos por desacato que conllevan una pena de $1,000
- máximo y/o una condena de cárcel de hasta seis (6) meses. Si se concede una audiencia después de la presentación de la solicitud de una Orden
- de Emergencia ante el Tribunal de Primera Instancia, deberá comparecer a la audiencia programada. Si no comparece, el caso podría proceder sin
- usted y se podría dictar una orden final en su contra concediendo la reparación judicial que el Demandante solicita.
- El Demandado tiene el derecho de ser representado por un abogado y si no tiene los medios para pagar los honorarios de un abogado, podrán
- asignarle uno, gratis.

DEMANDANTE –

- Puede recibir asistencia llamando a A Woman's Place-Legal Advocacy Program al 215-348-0445 o a Legal Aid of Southeastern Pennsylvania al
- 215-340-1818.
- Todos los Demandantes tienen acceso a representación gratuita a través de la barra de abogaos Bucks County Bar Association o a través de Legal
- Aid of Southern Pennsylvania.
- El Demandante debe comparecer a la audiencia programada para poder recibir una Orden Final de Protección contra Maltrato (hasta 3 años). La
- falta de comparecencia a esta audiencia programada podría tener como consecuencia la desestimación de su petición.
  - Si tiene preguntas sobre el proceso, llame a:

A WOMAN'S PLACE-LEGAL ADVOCACY PROGRAM
215-348-0445
LEGAL AID OF SOUTHEASTERN PENNSYLVANIA
en Doylestown al 215-340-1818

LÍNEA DE ASISTENCIA PARA LA VIOLENCIA DOMÉSTICA A WOMAN'S PLACE-DOMESTIC VIOLENCE HOTLINE
1-800-220-8116
Se acusa recibo de este aviso

_____ _____
Demandante Demandado

Persona que entregó el aviso: _____

Información sobre
protección contra maltrato

La Ley de Protección contra Maltrato es una ley estatal que otorga al tribunal el poder de expedir una orden civil (no penal) para proteger a ciertas personas. Son:

- Cónyuges o personas que viven como cónyuges, independientemente de que vivan juntas ahora o hayan vivido juntas en el pasado
- Padres, hijos y otras personas con parentesco consanguíneo o de afinidad, incluidas las personas que comparten la paternidad biológica
- Parejas o exparejas sexuales o íntimas.

Para calificar para una Orden de Protección contra Maltrato, usted tiene que haber sido víctima de maltrato físico o tener gran temor de maltrato físico grave debido a amenazas o haber sido víctima de abusos deshonestos (abuso sexual) o haber sido contenido(a) a sabiendas (tener a alguien en un lugar contra su voluntad sin manera de escapar sin peligro).

Usted puede presentar una petición para que el juez le conceda una Orden de Protección contra Maltrato. No necesita abogado para presentar la petición. Lo puede hacer Pro Se (lo cual significa por sí mismo).

Cómo obtener ayuda

Cómo obtener ayuda

Formularios de petición: Los formularios de petición que se deben llenar para comenzar una acción de protección contra el maltrato se pueden obtener en Legal Aid of Southern Pennsylvania o en la oficina del protonotario (Protonotario) de la División de lo Familiar (Familia Court División) en 100 N. Main Street, Doylestown, PA. En los juzgados de distrito judicial (Magisterial Distrito Court) se pueden obtener peticiones de emergencia cuando el Tribunal de Primera Instancia está cerrado.

Ayuda con las peticiones: Legal Aid Society brinda asistencia, asesoría jurídica y orientación gratis. El teléfono de la línea de maltrato de Legal Aid es el (215)348-0445 y su dirección es:

Oficina de Doylestown
50 North Main Street, 2º piso
Doylestown, PA 18901
Teléfono: (215) 340-1818

Representación jurídica en el tribunal: Un abogado lo (a) representara gratis en el tribunal a través de Una cooperativa de Legal Aid of Southeastern Pennsylvania y la Barra de Abogados del Condado de Bucks. Si desea que un abogado lo (a) represente a través de este programa, comuníquese con Legal Aid of Southeastern Pennsylvania. Si presenta la petición por su propia cuenta, sin la ayuda de Legal Aid, llame a Legal Aid o a su abogado privado en cuanto la presente para que lo (a) representen en la audiencia.

Refugio: Comuníquese con A Woman's Place al **1-800-220-8116** si necesita refugio, si quiere que alguien lo (a) acompañe a la audiencia o si necesita asesoramiento jurídico e información.

BUCKS COUNTY COURT OF COMMON PLEAS
Doylestown, Pennsylvania

_____

DEMANDANTE

CONTRA

_____

DEMANDADO

AL DEMANDANTE Y AL DEMANDADO:

POR MEDIO DEL PRESENTE SE LES INFORMA QUE AL DEMANDADO NOMBRADO ARRIBA SE LE ACUSA DE DESACATO POR **INCUMPLIMIENTO DE UNA ORDEN DE PROTECCIÓN DE VÍCTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL E INTIMIDACIÓN.**

SE LLEVARÁ A CABO UNA AUDIENCIA EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE BUCKS EL MIÉRCOLES, _____ USTED DEBERÁ REPORTARSE AL CENTRO DE JUSTICIA DEL CONDADO DE BUCKS (BUCKS COUNTY JUSTICE CENTER) EN 100 NORTH MAIN STREET, SALA #560, DOYLESTOWN, PA 18901 EL MIÉRCOLES EN LA TARDE, A MÁS TARDAR A LA 1:30 P.M.

LA FALTA DE COMPARECENCIA POR PARTE DEL DEMANDADO PUEDE TENER COMO CONSECUENCIA QUE SE EXPIDA UNA ORDEN DE ARRESTO DEL DEMANDADO Y CONFISCACIÓN DE LA FIANZA, SI CORRESPONDE.

EL DEMANDADO TIENE EL DERECHO DE SER REPRESENTADO POR UN ABOGADO Y SI NO TIENE LOS MEDIOS PARA PAGAR LOS HONORARIOS DE UN ABOGADO, PODRÁN ASIGNARLE UNO, GRATIS. SI EL DEMANDADO NO TIENE LOS MEDIOS PARA PAGAR LOS HONORARIOS DE UN ABOGADO, PUEDE SOLICITAR UNO EN LA OFICINA DE LOS DEFENSORES PÚBLICOS, EN EL 1º PISO DEL CENTRO DE JUSTICIA DEL CONDADO DE BUCKS (BUCKS COUNTY JUSTICE CENTER) DE LUNES A VIERNES DE 9:00 AM A 3:00 PM, Y LLAMAR AL 215-348-6473 PARA HACER UNA CITA.

SI EL DEMANDANTE NO COMPARECE, ES POSIBLE QUE SE RETIRE EL CARGO DE DESACATO Y SE LE DEVUELVA LA FIANZA AL DEMANDADO.
EL DEMANDANTE DEBE PONERSE EN CONTACTO CON EL PROGRAMA PARA VÍCTIMAS Y TESTIGOS DE LA OFICINA DEL FISCAL AL 215-348-6292. EL DEMANDANTE TAMBIÉN PUEDE OBTENER INFORMACIÓN Y SERVICIOS DE APOYO EN NOVA (NETWORK OF VICTIM ASSISTANCE) 1-800-675-6900.

EL JUEZ DE DISTRITO JUDICIAL ENVIARÁ DE INMEDIATO LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS AL PROTONOTARIO DE LO FAMILIAR EN 100 NORTH MAIN STREET, DOYLESTOWN, PA 18901. 1) LA DENUNCIA PENAL; 2) LA DECLARACIÓN DE LOS INDICIOS SUFICIENTES DE CRIMINALIDAD, SI CORRESPONDE, 3) EL CERTIFICADO DE FIANZA Y LIBERACIÓN O ENCARCELACIÓN Y 4) ACUSE DE RECIBO DEL AVISO DE LA AUDIENCIA.
SE ACUSA RECIBO DE ESTE AVISO:

_____
FIRMA DEL DEMANDADO FECHA

_____
JUEZ DE DISTRITO JUDICIAL

_____
FIRMA DEL DEMANDANTE FECHA

_____
CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL
NO. DE DISTRITO JUDICIAL_____

Información sobre
protección de víctimas de violencia sexual o intimidación

La Ley para la Protección de Víctimas de Violencia Sexual o Intimidación protege a las víctimas de violencia sexual y a los menores contra intimidación por parte de adultos. La ley no requiere que la víctima solicite el enjuiciamiento penal. Hay protección para víctimas que no tienen una relación actual o previa (miembro de la familia o de la unidad doméstica).

Usted puede presentar una petición para que el juez le conceda una Orden de Protección si fue víctima de violencia sexual o intimidación. No necesita abogado para presentar la petición. Lo puede hacer Pro Se (lo cual significa por sí mismo).

Cómo obtener ayuda

Cómo obtener ayuda

Formularios de petición: Los formularios de petición que se deben llenar para comenzar una Orden de Protección por Violencia Sexual o Intimidación se pueden obtener en NOVA - Red de Asistencia para Víctimas o en la oficina del protonotario (Prothonatary) de la División de lo Familiar (Family Court Division) en 100 N. Main Street, Doylestown, PA. Los formularios también se pueden obtener en línea en http://www.pacourts.us/forms/for-the-public. En los juzgados de distrito judicial (Magisterial Distric Court) se pueden obtener peticiones de emergencia cuando el Tribunal de Primera Instancia está cerrado.

Ayuda con las peticiones: Puede llamar a NOVA (Red de Asistencia para Víctimas) al 1-800-675-6900 para obtener asistencia.

Representación jurídica en el tribunal: Un abogado puede representarlo(a) en el tribunal gratis gracias a la colaboración entre NOVA y el Proyecto Jurídico para Víctimas de Delitos (Crime Victims Law Project). Si quiere que se le asigne un abogado a través de este programa, llame a la línea de asistencia las 24 horas de NOVA al 1-800-675-6900. Si presenta la petición por su propia cuenta, sin la ayuda de NOVA, llame a NOVA o a su abogado privado en cuanto la presente para que lo(a) representen en la audiencia. Si no hay un abogado de Crime Victim Law Project disponible para representarlo(a), NOVA lo(a) remitirá a Legal Aid of Southern Pennsylvania.

Asistencia a las víctimas: Llame a la línea de asistencia las 24 horas de NOVA (Red de Asistencia para Víctimas) al 1-800-675-6900. NOVA puede darle información, apoyo y compañía en el tribunal y durante otros procedimientos y servicios de asesoramiento. Los servicios de NOVA son GRATUITOS y CONFIDENCIALES.

Orden de Protección Plena

Esta orden puede durar hasta tres años. El juez la emite en una audiencia en el Tribunal de Primera Instancia (Court of Common Pleas) en Doylestown, y tanto usted (la parte peticionaria) como el Demandado deben presentarse a la audiencia.

Para solicitar la orden completa, tiene que llenar una petición.

Con la petición se incluye la hoja de la ORDEN para que el juez la llene y firme el día de la audiencia. **No escriba en**

la hoja de la ORDEN.

Orden Temporal

El juez puede dictar una orden temporal para brindar protección durante el tiempo entre la fecha en que se presenta la solicitud y la fecha de la audiencia. Las audiencias se llevan a cabo en un plazo de diez días a partir de la fecha de la presentación de la petición y duran hasta el día de la audiencia.

Si hay peligro actual e inmediato de maltrato mientras espera la fecha de la audiencia, puede llenar la parte de la petición que le pide al juez una Orden Temporal. Si lo hace, tendrá que comparecer ante un juez para una audiencia ex parte. **Las audiencias ex parte se llevan a cabo de lunes a viernes a las 12 p.m. Para tener la audiencia el mismo día que presenta la petición, tiene que llegar a la oficina del protonotario a más tardar a las 11:45 a.m. con la petición llenada completamente.** El juez decidirá si expedirá una Orden Temporal en base a la información sobre su caso que usted incluirá en su petición y proporcionará en la audiencia. **Si no llega a la hora requerida, no se le negará presentar la petición, sino que le darán una cita para una audiencia ex parte el siguiente día hábil.**

Orden de Emergencia

Un juez de distrito judicial solamente puede expedir una Orden de Emergencia cuando realmente hay una emergencia Y el tribunal de primera instancia no está disponible. ***Toda Orden de Emergencia expedida vence al cierre del siguiente día hábil.*** Bajo ciertas circunstancias, el Tribunal de Primera Instancia puede reemplazar la Orden de Emergencia con una Orden Temporal y programar una audiencia que se llevará a cabo en un plazo de 10 días hábiles.

Si necesita Protección Inmediata por Violencia Sexual o Intimidación cuando el Tribunal de Primera Instancia no está disponible, lo cual incluye fines de semana, días festivos, después de las 4:15 de lunes a jueves y después de las 12:00 p.m. los viernes, la policía puede ayudarle a ponerse en contacto con el juez de distrito apropiado para solicitar una Orden de Emergencia.

Si se le *CONCEDE* una Orden de Emergencia:

Tiene que contactar al Tribunal de Primera Instancia (Court of Common Pleas) el siguiente día hábil para confirmar que prolongaron su orden o por si se tiene que tomar alguna otra medida en espera de la audiencia.

Si ***NO*** se le *CONCEDE* una Orden de Emergencia:

Aún puede solicitar una Orden Temporal y/o una Orden Final directamente en el Tribunal de Primera Instancia. Necesitará comparecer en persona para solicitarla.

Dónde presentar la petición

Cuando el Tribunal de Primera Instancia está abierto: Acuda a la oficina del protonotario de lo familiar (Prothonotary en Family Court) en 100 North Main Street, Doylestown, PA. Puede llamar a NOVA (Red de Asistencia para Víctimas) al -800-675-6900 si necesita ayuda para preparar su petición.

Los fines de semana, los días festivos, lunes a viernes después de las 4:15 y los viernes después de las 12:00 p.m.: Acuda a la oficina del juez de distrito judicial o comuníquese con la policía para que le informen cuál juez de distrito judicial está de guardia.

Costas judiciales

El demandante no tiene que pagar nada; sin embargo, el juez podría asignarle costas al demandado en la audiencia.

Desacato: Violación de la orden del juez

Si la persona acusada viola cualquier tipo de Orden de Protección, llame a la policía. Si la policía no arresta al demandado y no le ponen cargos por desacato, usted puede presentar una declaración jurada para que se dicte desacato del demandado. (Desacato significa que la persona acusada desobedeció intencionalmente la orden del juez.) Dicha declaración jurada se puede obtener y presentar en la oficina del juez de distrito federal. También puede presentar una acción de desacato contra la persona demandada en la oficina del protonotario de lo familiar. Un abogado de la Fiscalía está presente en los procedimientos por desacato y revisará su petición para determinar si las acusaciones llegan al nivel de desacato delictivo indirecto y, por lo tanto, se levantarán cargos en su contra. Si la fiscalía no elige llevar el caso a juicio, puede entregarle la petición al Tribunal en propio nombre. Si el demandado comete un acto delictivo, como agredir a alguien o amenazar con terrorismo, usted también puede pedir que le pongan cargos penales en la oficina del juez de distrito judicial, si la policía no lo hace.

Cómo solicitar una Oren de Protección Foránea (fuera del estado)

No es necesario solicitar una orden de protección foránea para la entrega o para hacer que se cumpla; sin embargo, el demandante puede entregar una copia **certificada** de una Orden de Protección por Maltrato o de Restricción Foránea en la oficina del protonotario en cualquier condado del estado en que el demandante piensa que podría ser necesaria.

El demandante puede enviar por correo o entregar personalmente una copia certificada al protonotario. Si envía la orden por correo, incluya una petición escrita para que se registre la orden y un sobre pre pagado para que el protonotario le devuelva una copia certificada.

Al recibir una Orden de Protección contra Maltrato Foránea, el protonotario deberá transmitir, de la manera prescrita por el departamento de policía del estado de Pensilvania,, una copia de la orden al registro de órdenes de protección del departamento de policía del estado de Pensilvania.

Órdenes expedidas en otro distrito judicial (condado) dentro de Pennsylvania.

No es necesario presentar una orden expedida en otro distrito judicial de este estado para hacer que se cumpla la orden de protección.

Si se le concede una Orden de Protección de Emergencia, es posible que caduque al final del siguiente día hábil del tribunal

La Orden de Protección de Emergencia también será enviada al Tribunal de Primera Instancia en donde será revisada más detalladamente para decidir si continuará hasta que se lleve a cabo la audiencia en el Tribunal de Primera Instancia. Para saber si prolongaron esta orden hasta la fecha de la audiencia que el juez de distrito fijó, llame a la oficina del Protonotario al 215-348-6797 o al 215-348-6822 en la tarde del siguiente día hábil del Tribunal de Primera Instancia. De esta manera usted sabrá si se concedió la continuación de la Orden de Protección hasta la fecha de la audiencia, en la cual usted tendrá que estar presente.

Hoja de datos para la Protección de Emergencia para Víctimas

A: Todos los Demandantes

Toda la información en ROJO es obligatoria para distribuir el registro de la Orden de Protección a los departamentos de policía.

A: Jueces de distrito judicial

Favor de enviar por correo electrónico y por correo postal este documento completado junto con la Orden de Emergencia, etc. a la oficina del protonotario

DEMANDANTE

Nombre	2º Nombre	Apellido	Fecha nacim. del Demandante

Nombres de todas las personas protegidas, incluidos los niños menores de edad y fecha de nacim:

V.

DEMANDADO

Nombre	2º Nombre	Apellido	Sufijo

Dirección del demandado:

IDENTIFICADORES DEL DEMANDADO

FECHA NAC.		ESTATURA	
SEXO		PESO	
RAZA		OJOS	
CABELLO			
NSS			
NO. LICENCIA CONDUCIR			
VENCE EL:		ESTADO	

PRECAUCIÓN

- ☐ Incluye arma
- ☐ Arma presente en la propiedad
- ☐ Se ordenó confiscar el arma

Rev July 2015

EN EL TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO
DE BUCKS, DIVISIÓN PENAL

ESTADO DE PENSILVANIA
v.

NÚMERO DE EXPEDIENTE PENAL:

_____ _____

DECLARACIÓN DE CULPABILIDAD (GUILTY PLEA)

Usted está presente ante este Tribunal porque indicó que desea declararse culpable de todos o algunos de los delitos que se le imputan.

Por favor conteste todas las preguntas que aparecen en estas hojas. Si no entiende alguna pregunta, ponga un asterisco (*) al lado izquierdo del número de la pregunta para indicarnos que no la entiende. Le explicarán esa pregunta.

La mayoría de las preguntas se contestan con “SÍ” o “NO”. Cuando se le piden hechos, anótelos en los espacios en blanco proporcionados.

Cuando termine de contestar las preguntas, pídale a su abogado, al abogado del estado (fiscal adjunto) o al juez que le explique las preguntas que no entendió completamente. Le explicarán las preguntas y debe entenderlas completamente. Conteste todas las preguntas antes de firmar al final de la última página.

_____

INICIALES

1. ¿Entiende inglés y lo sabe leer y escribir?

_____ SÍ _____ NO

2. ¿Cuál es su nombre completo? _____

3. ¿Lo conocen con algún otro nombre o apodo?

_____ SÍ _____ NO

4. Si la respuesta a la pregunta 3 es SÍ, ¿con qué otros nombres lo conocen?_____

5. ¿Cuántos años tiene hoy? _____

6. ¿Hasta qué año escolar estudió? (el último grado escolar que cursó completamente) _____

7. ¿Alguna vez estuvo internado en una institución de salud mental o recibió tratamiento para una enfermedad mental?

_____ SÍ _____ NO

8. Si la respuesta a la pregunta 7 es SÍ, explique los detalles:

_____

_____

9. ¿Actualmente está recibiendo tratamiento para una enfermedad mental? _____ SÍ _____ NO

10. Si la respuesta a la pregunta 9 es SÍ, explique los detalles:

_____

_____

11. Si la respuesta a la pregunta 9 es SÍ, ¿a pesar de ello, cree que comprende lo que está haciendo hoy? _____ SÍ _____ NO

12. Si la respuesta a la pregunta 9 es SÍ, ¿está bajo los efectos de algún medicamento o fármaco que puede influir sobre su habilidad de entender este proceso judicial? _____ SÍ _____ NO

13. ¿Sabe que hoy está aquí para declararse culpable de algunos o todos los delitos que se le imputan? _____ SÍ _____ NO

14. ¿Su abogado le explicó todas las cosas que una persona tiene que haber hecho para ser culpable del delito o los delitos que se le imputaron?

_____ SÍ _____ NO _____

INICIALES

15. ¿Usted admite que hizo todas las cosas que una persona tiene que haber hecho para ser culpable del delito o los delitos de los cuales se declara culpable?_____ SÍ _____ NO

16. ¿Sabe que tiene el derecho a un juicio por jurado? (Excepto en el caso de ciertos delitos)

_____ SÍ _____ NO

17. ¿Entiende que el derecho a un juicio por jurado significa que puede participar en la selección de los miembros del jurado con su abogado, que los miembros del jurado son elegidos entre los residentes del condado de Bucks y que los 12 miembros del jurado deben estar de acuerdo, sin dejar lugar a duda razonable, de que usted es culpable para poder declararlo culpable del delito o los delitos que se le imputan? _____ SÍ _____ NO

18. ¿Sabe que usted es presuntamente inocente hasta que se dicte un fallo condenatorio ?

_____ SÍ _____ NO

19. ¿Entiende usted que el estado debe comprobar su culpabilidad sin dejar lugar a duda razonable para poder declararlo culpable del delito o los delitos de los cuales se le acusa?

_____ SÍ _____ NO

20. ¿Entiende que el estado tiene la carga de comprobar su culpabilidad sin dejar lugar a duda razonable y que usted no tiene que comprobar su inocencia?

_____ SÍ _____ NO

21. ¿Sabe usted que tiene el derecho absoluto de permanecer en silencio y ni el juez ni el jurado puede recriminarlo si se rehúsa a testificar?

_____ SÍ _____ NO

22. ¿Entiende la sentencia y multa máxima que podría recibir por el delito o los delitos de los cuales se declara culpable y que se podría dictar que cumpla consecutivamente (una después de la otra) las sentencias de cada delito de los cuales se declara culpable? _____ SÍ _____ NO

23. ¿Entiende que el Código de Sentencias de Pensilvania dispone que en el caso de sentencias que conllevan encarcelación [bien sea una sentencia estatal o del condado]; se debe ordenar una sentencia mínima y una máxima; no hay ningún requisito de dejarlo salir bajo libertad a prueba después del cumplimiento de la sentencia mínima y, de hecho, la libertad a prueba no es un derecho?

_____ SÍ _____ NO

_____

INICIALES

24. ¿Está usted consciente de que el Juez no tiene que darle la sentencia de libertad condicional o de encarcelación que su abogado y el fiscal adjunto acordaron?

_____ SÍ _____ NO

25. ¿Entiende que si el Juez no acepta el acuerdo condenatorio, usted puede retirar su declaración de culpabilidad?

_____ SÍ _____ NO

Después de declararse culpable y de que el Juez acepte su declaración, aún tiene el derecho de apelar su condena. La apelación a una declaración de culpabilidad se limita a una o todas las siguientes cuatro (4) razones, que:

1. **Su declaración de culpabilidad no fue voluntaria o a sabiendas o con el uso de la razón.**
2. **El Tribunal no tenía jurisdicción (autoridad) para aceptar su declaración porque el o los delito(s) de los cuales se declara culpable no ocurrieron en el Condado de Bucks.**
3. **La sentencia del Juez es ilegal porque supera las penas máximas autorizadas por ley;**
4. **Su abogado no lo representó de modo eficaz.**

26. ¿Entiende las cuatro razones por las que puede apelar? _____ SÍ _____ NO

_____

INICIALES

Usted tiene el derecho de cursar una petición posterior a la sentencia en un plazo de diez (10) días a partir de hoy. La petición posterior a la sentencia puede incluir: (i) una petición para disputar la validez de una declaración de culpabilidad o de no oponerse, o la denegación de una petición de retirar su declaración de culpabilidad o de no oponerse, (ii) una petición de un fallo de absolución; (iii) una petición de suspensión de la sentencia; (iv) una petición de un nuevo juicio y/o (v) una petición de modificación de la sentencia. Si usted disputa la validez de su declaración de culpabilidad, tiene que indicar una o más de las cuatro razones indicadas arriba. Si el Tribunal falla en su contra, tiene treinta (30) días a partir de la fecha de la orden de denegación de su petición para apelar ante el Tribunal Superior. Si el Tribunal no dicta ningún fallo sobre su petición, entonces ciento veinte (120) días después de la fecha en que cursó la petición, se considera denegada por mandato de ley. Usted tiene treinta (30) días a partir de la fecha de denegación de su petición por mandato de ley para presentar una apelación ante el Tribunal Superior. Si no presenta una petición posterior a la sentencia, tiene treinta (30) días para cursar su aviso de apelación a partir de hoy. Usted tiene el derecho de recibir la asistencia de un abogado para preparar y cursar sus peticiones posteriores a la sentencia. También tiene el derecho de que un abogado argumente sus peticiones y redacte los memorandos o resúmenes necesarios. También tiene el derecho de recibir asistencia de un abogado para cursar, preparar y argumentar una apelación ante el Tribunal Superior, si el Tribunal le deniega las peticiones posteriores a la sentencia. Si no tiene los medios para contratar a un abogado, se le asignará uno sin costo. No es necesario cursar peticiones posteriores a la sentencia para resguardar las cuestiones de apelación que surgieron durante su declaración de culpabilidad o imposición de la sentencia. Puede apelar directamente ante el Tribunal Superior después de la imposición de la sentencia y en un plazo de treinta (30) días.

27. ¿Entiende el significado de los diferentes derechos que se le acaban de explicar?

_____ SÍ _____ NO

28. ¿Alguien lo ha obligado a declararse culpable? _____ SÍ _____ NO

29. ¿Usted lo hace por su propia voluntad? _____ SÍ _____ NO

30. ¿Alguien lo amenazó para que se declarara culpable?

_____ SÍ _____ NO

31. ¿Alguien le hizo alguna promesa para que se declarara culpable, aparte del acuerdo condenatorio que usted o su abogado negoció?

_____ SÍ _____ NO

32. ¿Está satisfecho con la representación de su abogado? _____ SÍ _____ NO

_____

INICIALES

33. ¿Tuvo suficiente tiempo para hablar con su abogado antes de leer este documento y decidir declararse culpable?

_____ SÍ _____ NO

34. ¿Su abogado le dijo qué significan las palabras que aparecen en este documento?

_____ SÍ _____ NO

35. Su declaración de culpabilidad se basa en acusaciones fundamentadas que la policía hizo por escrito y juramentó ante un juez de distrito quien expidió una orden de arresto por estos cargos? ¿Está dispuesto a permitir que el Fiscal Adjunto resuma los hechos sobre los cuales se declara culpable?

_____ SÍ _____ NO

36. ¿Actualmente está en libertad condicional (probación) o libertad a prueba (parola)?

_____ SÍ _____ NO

37. Si está en libertad condicional o libertad a prueba, ¿comprende que al declararse culpable podía violar las condiciones de su libertad condicional o libertad a prueba y que podría recibir una sentencia de cárcel como consecuencia de dicha violación? _____ SÍ _____ NO

38. ¿Entiende que la decisión de declararse culpable es suya, y solamente suya?

_____ _____ SÍ _____ NO

39. ¿Sabe usted que no tiene que declararse culpable ni renunciar a sus derechos, que se le explicaron anteriormente, y que nadie puede forzarlo a declararse culpable? _____ SÍ _____ NO

40. ¿Entiende que tiene el derecho a una investigación previa a la sentencia (PSI por sus siglas en inglés) que le proporciona al Tribunal información sobre su pasado en áreas tales como: educación, antecedentes penales, situación familiar, discapacidades e información general sobre su declaración de culpabilidad para ayudar al juez a determinar la sentencia?

_____ SÍ _____ NO

41. ¿Entiende que generalmente se renuncia a la PSI si el tribunal acepta su acuerdo de declaración de culpabilidad porque la información no es necesaria para que el juez dicte su sentencia? _____ SÍ _____ NO

42. ¿Desea renunciar a la PSI relacionada con este caso? _____ SÍ _____ NO

43. ¿Entiende que tiene el derecho de ser sentenciado en un plazo de noventa (90) días a partir de hoy? _____ SÍ _____ NO

_____

INICIALES

44. ¿Renuncia a su derecho de ser sentenciado en un plazo de noventa (90) días a partir de hoy?

_____ SÍ _____ NO

45. Si las actuaciones de su declaración de culpabilidad se están llevando a cabo usando el equipo de videoconferencia del tribunal, ¿acepta que se use ese equipo para declararse culpable?

_____ SÍ _____ NO _____ N/C

46. ¿Entiende que si no es ciudadano de Estados Unidos, una declaración de culpable podría tener como consecuencia que las autoridades federales de inmigración tomen medidas que pueden incluir su deportación?

_____ SÍ _____ NO

47. Si su declaración de culpabilidad es de un caso por manejar bajo los efectos de drogas o alcohol, ¿entiende que la sentencia mínima obligatoria aumenta con cada fallo condenatorio subsiguiente por manejar bajo los efectos de drogas o alcohol durante un plazo de diez (10) años a partir de hoy?

_____ SÍ _____ NO

48. Si le suspenden el privilegio de manejar como consecuencia de su declaración de culpabilidad de manejar bajo los efectos de drogas o alcohol, ¿entiende que si lo declaran culpable de manejar un vehículo durante el periodo de suspensión de su privilegio de manejar será condenado a una sentencia mínima obligatoria de sesenta (60) días de cárcel si no tiene alcohol ni ninguna sustancia controlada en su organismo o noventa (90) días de cárcel si tiene cualquier cantidad (no tiene que estar en estado de ebriedad) de alcohol o sustancia controlada en su organismo? **SI LE SUSPENDEN LA LICENCIA, NO PUEDE MANEJAR HASTA QUE LE DEVUELVAN FÍSICAMENTE LA LICENCIA**.

_____ SÍ _____ NO

_____

INICIALES

Juro o afirmo que leí el documento anterior en su totalidad Y lo entiendo. Me quiero declarar culpable de algunos o todos los delitos que se me imputan. También juro o afirmo que la firma y las iniciales que aparecen en este documento son mías. Además, mi abogado habló conmigo sobre todos los acuerdos que me ofrecieron para resolver mi caso.

_____ _____

FIRMA DEL ACUSADO FECHA

Yo, _____, abogado, declaro que le expliqué a mi cliente el significado de este documento, que pienso que el acusado entiende lo expuesto anteriormente, que estoy preparado para llevar este caso a juicio y que el acusado entiende lo que está haciendo al declararse culpable. Además, hablé con mi cliente sobre todos los acuerdos condenatorios que le hayan ofrecido y las consecuencias que conlleva aceptar o rechazar el acuerdo final que le ofrecieron en este caso.

_____ _____

FIRMA DEL ABOGADO FECHA

I, _____, Esquire, state that I have advised my client of the meaning of this document; that it is my belief that the defendant understands what is set forth above; that I am prepared to try this case; and that the defendant understands what he/she is doing by entering a plea of guilty. Furthermore, I have discussed with my client any and all guilty plea offers and the consequences of accepting or rejecting the final offer in this case.

_____ _____

SIGNATURE OF ATTORNEY DATE

_____

INICIALES