

Nº DE CASO: _____ FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE ENTREVISTA DE DCA:

(Si la entrevista se lleva a cabo por teléfono, sus respuestas pueda que hayan sido grabadas y el investigador tomó nota de sus respuestas).

Nos queremos asegurar de que usted entiende las acusaciones en su contra como también sus derechos y deberes cuando hablemos con usted sobre un posible Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación. (MARQUE SI ES POR TELÉFONO) _____ Esta entrevista se hizo por teléfono y fue grabada.

Nombre del Entrevistado: _____

Fecha y Hora de la Entrevista: _____

Nombre del personal que llevó a cabo la entrevista: _____

YO EFECTIVAMENTE _____ necesité un interprete o ayuda para leer o escribir - y se me suministró (especifique qué ayuda / intérprete _____); o

YO NO _____ necesité un intérprete o ayuda (pero sé que siempre puedo solicitar ayuda o un intérprete)

Inicial: _____

- 1) Se me ha informado que no tengo que hacer una declaración o firmar nada, pero que si lo hago, toda declaración que haga se puede y será usada en mi contra en un juicio o juicios por el / los delito(s) descrito(s) en las pruebas que se me han suministrado. Inicial: _____
- 2) Si decido no hacer una declaración o firmar un Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación, esa decisión no afectará mi habilitación para los subsidios. Inicial: _____
- 3) Yo sé que tengo el derecho de hablar con un abogado sobre estas acusaciones y de que puedo elegir la representación de un abogado de mi elección. Si no puedo pagar un abogado, puedo solicitar asistencia legal en _____ Inicial: _____
- 4) He recibido el paquete de pruebas, el propuesto Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación y el Aviso de Consecuencias de Firmar el Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación. Inicial: _____
- 5) Entiendo todo lo contenido en el material que se me ha suministrado y he tenido la oportunidad de hacer todas las preguntas pertinentes a las acusaciones en mi contra, como también las consecuencias que acarrea el que yo firme o no firme hoy.

He hecho preguntas sobre / he manifestado lo siguiente: _____

_____ Inicial: _____

- 6) FIRMO hoy el Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación y lo hago de mi propia voluntad sin la promesa ni la esperanza de ninguna recompensa, sin temor o amenazas de daños físicos, sin coerción, sin favor o a favor de, sin clemencia u oferta de clemencia, por ninguna persona o personas.

Inicial: _____

- O -

Elijo NO firmar hoy el Acuerdo de Consentimiento de Inhabilitación de mi propia voluntad sin la promesa ni la esperanza de ninguna recompensa, sin temor o amenazas de daños físicos, sin coerción, sin favor o a favor de, sin clemencia u oferta de clemencia, por ninguna persona o personas.

Inicial: _____

USTED RECIBIRÁ UNA COPIA PARA SUS ARCHIVOS.

Firma de la persona entrevistada: _____

Nombre en letra de imprenta: _____