

TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM
ESTADO DE GEORGIA

ESTADO DE GEORGIA,

VS.

_____,
(Nombre completo del demandado)
Demandado/Acusado
(Defendant's Name)

] _____
] CASO N°: _____
] (Case No)
] TIPO DE AUDIENCIA ORIGINAL: _____
] (Original Hearing Tyoe)
] FECHA ORIGINAL DE AUDIENCIA: _____
] (Original Hearing Date)

SOLICITUD PARA RE-ENLISTAR UN CASO PENAL

PARTE 1:

Yo, _____ (Defendant's Name) (nombre completo del Demandado), el Demandado en el caso aquí mencionado, declaro que no estuve presente, ni fui excusado de estar presente en el Tribunal Estatal del Condado de Effingham, en la fecha y hora requeridas para abordar ciertos asuntos en el caso arriba mencionado. Como consecuencia, entiendo que el Tribunal retiró el caso del expediente y emitió una orden de arresto por falta de comparecencia (*FTA*) en su lugar.

De acuerdo con O.C.G.A. § 15-6-77 (I), por la presente solicito que el Secretario del Tribunal, después de recibir la tarifa para Re-enlistar, de \$75.00, vuelva a colocar este caso en el expediente oficial del Tribunal. Una vez pagada la tarifa de Re-enliste, el Secretario del Tribunal volverá a colocar este caso en el expediente oficial del Tribunal y me lo notificará. También entiendo que tengo la obligación de notificar a mi agente de fianzas, si tengo uno, sobre la nueva fecha de mi audiencia en el Tribunal, si es que he recibido dicha fecha.

Presentado respetuosamente hoy, _____ 20____.

Dirección actual: (Current Address)	
Ciudad/Estado/Código Postal: (City, State, Zip)	
Nº de teléfono: (Phone Number)	
Dirección de correo electrónico: (Email Address)	

 Firma Demandado/Abogado del Demandado (Defendant's Signature / Attorney's Signature)
--

PARTE 2: RESOLUCIÓN DEL TRIBUNAL

____ Esta solicitud de Re-enlistar el caso penal, por medio de la presente, es DENEGADA. (Denied)
____ Por buena causa demostrada, la solicitud mencionada en la presente para Re-enlistar el caso penal se CONCEDE por medio de la presente, y se colocará en el próximo expediente disponible de este Tribunal en una fecha y hora que determinará el Secretario del Tribunal. (Granted)

Ordenado este día ____ de ____ de 20____. _____ Juez del Tribunal Estatal del Condado de Effingham

Secretario del Tribunal Estatal del Condado de Effingham
700 N. Pine Street
Suite 240
Springfield, Ga. 31329
Teléfono: 912-754-2117

*** Request to Redocket ***