

**DESCRIPCION GENERAL DEL PROGRAMA CONTRA LA  
VIOLENCIA FAMILIAR  
DEL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM**

Las solicitudes de ingreso en el Tribunal de Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham deben hacerse de conformidad con las instrucciones contenidas en este documento.

El Tribunal de Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham es una oportunidad para que los infractores por primera vez de un cargo de violencia familiar / doméstica obtengan una desestimación de sus cargos elegibles al cumplir con los términos y condiciones especiales. De acuerdo con las condiciones del Programa, los Participantes tienen que declararse culpables de uno o más de los cargos en el momento de ingresar al programa; sin embargo, la imposición de la condena será postergada. Los participantes que cumplan y completan satisfactoriamente las condiciones especiales establecidas en el Acuerdo del Participante / Condiciones Especiales por escrito, regresarán al tribunal y la Fiscalía, en constancia de actas, solicitará que se retire la declaración de culpabilidad y se desestimen los cargos elegibles y el acceso al registro de esos cargos será limitado. Sin embargo, si un Participante es arrestado por un delito penal durante el término del programa o no cumple con todos los términos y condiciones del Programa, él/ella volverá al tribunal y será condenado por el tribunal en base a la declaración de culpabilidad.

Se les requerirá a los participantes que ingresen a este Programa renunciar a su derecho a retirar su declaración de culpabilidad; por lo tanto, cualquier Participante puede hablar con un abogado antes de ingresar a este Programa.

**PROGRAMA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR**  
(FVP -por sus siglas en inglés)  
**DEL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM**

**SOLICITUD DEL PARTICIPANTE**

Fecha de Referencia: \_\_\_\_\_ Solicitado Por: \_\_\_\_\_

Número de Acusación u Orden de Arresto: \_\_\_\_\_ Fecha de Arresto: \_\_\_\_\_

Procurador: \_\_\_\_\_ Abogado Defensor: \_\_\_\_\_

Estado del Caso: \_\_\_\_\_ Indemnización: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE**

Nombre Completo del Solicitante: \_\_\_\_\_ Raza/Género: \_\_\_\_\_

Fecha de Nac.: \_\_\_\_\_ NSS: \_\_\_\_\_ Condado de Residencia: \_\_\_\_\_

Dirección Residencial Actual: \_\_\_\_\_

¿Está el solicitante actualmente encarcelado? Sí/No Dónde: \_\_\_\_\_

¿Está el solicitante actualmente en libertad condicional (probatoria)? Sí/No En caso afirmativo, qué y dónde: \_\_\_\_\_

Nombre y dirección del Empleador Actual: \_\_\_\_\_

¿Ha participado el solicitante en algún programa de violencia familiar? Sí/No

En caso afirmativo, cuando: \_\_\_\_\_ Dónde: \_\_\_\_\_ Delito: \_\_\_\_\_

¿Completó el programa? Sí/No Fecha de terminación: \_\_\_\_\_

Núm. de arrestos anteriores: \_\_\_\_\_ Núm. de condenas por delitos menores: \_\_\_\_\_ Núm. de condenas por delitos graves: \_\_\_\_\_ ¿Tiene algún cargo pendiente? Sí/No En caso afirmativo, qué y dónde: \_\_\_\_\_

¿Tiene algún historial de abuso de sustancias? Sí/No

En caso afirmativo, enumere todas las sustancias: \_\_\_\_\_

¿Hizo algún tratamiento previo? Sí/No En caso afirmativo, cuándo y dónde: \_\_\_\_\_

¿Está tomando medicamentos actualmente? Sí/No En caso afirmativo:

| Medicamento | Dosis/Frecuencia | Razón por la cual toma el Medicamento |
|-------------|------------------|---------------------------------------|
|             |                  |                                       |
|             |                  |                                       |
|             |                  |                                       |
|             |                  |                                       |
|             |                  |                                       |

Última fecha de consumo de marihuana, CBD, cáñamo, alcohol o sustancia regulada:

| Sustancia | Fecha del último consumo | ¿Cuánto tiempo lleva consumiendo la sustancia? |
|-----------|--------------------------|------------------------------------------------|
|           |                          |                                                |
|           |                          |                                                |
|           |                          |                                                |
|           |                          |                                                |

**EN EL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM  
ESTADO DE GEORGIA**

**EL ESTADO DE GEORGIA**

\*

**NÚM. DE CASO / ORDEN DE ARRESTO**

**vs.**

\*

\_\_\_\_\_

\*

**Acusado**

**PETICIÓN PARA EL PROGRAMA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR**

Ahora comparece, \_\_\_\_\_, acusado en el caso citado anteriormente, y muestra al Tribunal lo siguiente:

1.

Al acusado se le imputa el delito (los delitos) de \_\_\_\_\_.

2.

El acusado además declara que tiene \_\_\_\_\_ años de edad y que nunca se ha declarado culpable ni ha sido declarado culpable de un delito mayor.

3.

El acusado ha sido informado sobre el Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham. El acusado es capaz y está dispuesto a cumplir con todos los criterios necesarios para ingresar a dicho programa. Además, se le ha informado al acusado que tendrá que declararse culpable de uno o más de los cargos elegibles en el momento de ingresar al programa; sin embargo, se postergará la imposición de la condena. Se le ha informado al acusado que al completar con éxito el programa, regresará al Tribunal y la Fiscalía hará que conste en actas una petición para retirar la declaración de culpabilidad y desestimar los cargos elegibles y el registro de esos cargos estará restringido, excepto un cargo por manejar bajo la influencia. Se le ha informado al acusado que, si no logra completar con éxito el programa, volverá al tribunal y será condenado por el juez basado en la declaración de culpabilidad.

4.

El acusado entiende que, si no es aceptado en el programa, antes de presentar una declaración, este caso será devuelto al sistema normal de justicia penal para su enjuiciamiento.

5.

El acusado entiende sus derechos constitucionales descritos a continuación y entiende que él/ella está obligado a renunciar a algunos de estos derechos para ingresar al programa.

- El acusado entiende que tiene derecho a la asistencia de un abogado durante el juicio.
- El acusado entiende que tiene derecho a declararse **NO CULPABLE** de cada cargo presentado en su contra.
- El acusado entiende que, si se declara **NO CULPABLE**, tendría derecho a un juicio rápido y público por un juez y/o un jurado.
- El acusado entiende que, si se declara **NO CULPABLE**, tendría derecho a confrontar, es decir, ver, escuchar, interrogar y contrainterrogar, a los testigos llamados a testificar en su contra en el juicio.
- El acusado entiende que, si se declara **NO CULPABLE**, tendría derecho a usar el poder de citación del Tribunal para requerir la comparecencia de cualquier testigo en su favor, ya sea que quieran venir o no.
- El acusado entiende que, si se declara **NO CULPABLE**, tendría derecho a testificar o no testificar, como él o ella elija, que no se le podría exigir que testifique y que, si no testifica, el jurado no puede tomar eso como evidencia en su contra.
- El acusado entiende que si se declara **NO CULPABLE** sería considerado inocente y que antes de que pudiera ser condenado, la fiscalía tendrá el deber de probar su culpabilidad más allá de toda duda razonable.
- El acusado entiende que en el caso de que fuera condenado en un juicio, él /ella tendría derecho a apelar su condena.

Así se solicita en este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado Defensor

[PETITION]

**EN EL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM  
ESTADO DE GEORGIA**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACUSACIÓN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RENUNCIA DE DERECHOS**

Yo, \_\_\_\_\_, entiendo que las Constituciones de los Estados Unidos y Georgia me garantizan los siguientes derechos:

1. Un juicio sin demora;
2. Un juicio por jurado;
3. El derecho a confrontar a los testigos en mi contra;
4. El derecho a no incriminarme ni dar ninguna información que pueda ser utilizada en mi contra;
5. El derecho a llamar a testigos y producir pruebas en mi propio nombre, y a utilizar el poder y el proceso del tribunal para obligar la comparecencia de dichos testigos y pruebas;
6. El derecho a que un abogado me represente en todas las etapas del proceso penal,

y que como una condición para ser aceptado y poder participar en el Programa Contra la Violencia Familiar, por el presente renuncio expresamente (es decir, abandono) a esos derechos.

También entiendo que, si no soy aceptado en el Programa Contra la Violencia Familiar, o si me retiro voluntariamente de él, también se retirará mi renuncia a los derechos enumerados anteriormente. También entiendo que cualquier declaración dada por mí como parte del proceso de evaluación de Violencia Familiar no será usada en mi contra en procedimientos judiciales posteriores si me retiro voluntariamente del programa.

En esta fecha \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado del Acusado

**PROGRAMA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR DE LA  
OFICINA DEL PROCURADOR GENERAL DEL TRIBUNAL  
ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM DE ACCUSACIÓN** \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN Y RENUNCIA**

Yo \_\_\_\_\_, por la presente autorizo la divulgación de la información confidencial que pueda ser necesaria para que la Oficina del Procurador General determine la elegibilidad para el Programa Contra la Violencia Familiar. Acepto eximir y liberar de cualquier responsabilidad con respecto a dicha información, al Coordinador del Programa Contra la Violencia Familiar y / o cualquier otro representante autorizado de la Oficina del Procurador General.

Entiendo que el Programa Contra la Violencia Familiar es operado bajo la supervisión de un Procurador General juramentado, y que mi aceptación y participación en este programa puede requerir la interacción con dicha persona y otros representantes de la Oficina del Procurador General sin la presencia de mi abogado. Por el presente renuncio expresamente a mi derecho a tener a mi abogado presente durante dicha interacción con el propósito limitado de completar una orientación del programa, informes periódicos de progreso y cualquier otra interacción que pueda ser necesaria para facilitar mi participación en este programa.

También entiendo que cualquier declaración dada por mí como parte del proceso de evaluación de Violencia Familiar no se usará en mi contra en procedimientos judiciales posteriores si me retiro voluntariamente del programa.

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado del Acusado

**PROGRAMA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR  
OFICINA DEL PROCURADOR GENERAL TRIBUNAL  
ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM**

**ESTADO DE GEORGIA**

v.

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACUSACIÓN** \_\_\_\_\_

**RECONOCIMIENTO DE LA RENUNCIA A LOS DERECHOS DE LA CUARTA ENMIENDA**

Yo, \_\_\_\_\_, habiendo solicitado participar en el Programa Contra la Violencia Familiar, y en consideración del acuerdo del Estado para permitir dicha participación en lugar del enjuiciamiento tradicional de mi(s) delito(s) imputado(s), por la presente declaro lo siguiente:

- Entiendo que tengo derechos que me protegen de registros e incautaciones irrazonables.
- Entiendo que estos derechos están garantizados por la Cuarta Enmienda de la Constitución de los Estados Unidos, así como por la Constitución del Estado de Georgia.
- También entiendo que puedo renunciar voluntariamente a estos derechos como parte de un acuerdo para proporcionar una alternativa al enjuiciamiento o encarcelamiento tradicional.

Como condición de mi participación en el Programa Contra la Violencia Familiar, acepto que me registren, que registren mi propiedad, lugar de residencia, vehículo o efectos personales en cualquier momento con o sin una orden judicial, y con o sin causa razonable, cuando sea requerido por cualquier agente del orden público en cualquier momento durante mi participación en este programa. Por la presente doy permiso para que dichas personas quiten, por la fuerza si sea necesario, cualquier cerradura u otro obstáculo que pueda impedir el acceso a dichos lugares y propiedades con el propósito de tal registro. Doy mi consentimiento para el uso de cualquier elemento de prueba incautado durante dicho registro en cualquier enjuiciamiento que pueda surgir debido a dicho registro.

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado del Acusado

**PROGRAMA CONTRA LA VIOLENCIA FAMILIAR  
OFICINA DEL PROCURADOR GENERAL TRIBUNAL  
ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACUSACIÓN** \_\_\_\_\_

**CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Yo, \_\_\_\_\_, habiendo solicitado participar en el Programa Contra la Violencia Familiar, por la presente consiento la comunicación, con o sin mi presencia, de mi historial médico, psicológico o de abuso de sustancias entre cualquiera de las siguientes personas: cualquier evaluador o consejero, médico, psiquiatra o psicólogo que participa en cualquier terapia o tratamiento requerido como condición de este programa, cualquier representante de la Oficina del Procurador General designado por el Procurador General y mi abogado. Además, doy mi consentimiento para la divulgación de los resultados de cualquier prueba de drogas requerida como condición de este programa a las personas descritas anteriormente, y que dichos resultados puedan formar parte del registro público de mi caso en caso de que dichas pruebas resulten en mi terminación del programa.

Entiendo y acepto que el propósito y la necesidad de esta divulgación es ayudar a la Oficina del Procurador General a evaluar y determinar mi elegibilidad para participar en el Programa Contra la Violencia Familiar, así como mis necesidades de terapia, cumplimiento y progreso de acuerdo con los criterios del programa. Por la presente, acepto eximir, liberar y exonerar de toda responsabilidad a tales individuos con respecto a dicha comunicación.

Los destinatarios de esta información no pueden volver a divulgarla excepto en relación con mi terapia o tratamiento, o de otra manera según lo permitan las leyes y normas federales. Entiendo que este consentimiento permanecerá vigente y no puede ser revocado por mí hasta que haya habido una terminación formal y efectiva de mi participación en el Programa Contra la Violencia Familiar, y / o una discontinuación formal de los procedimientos judiciales con respecto a mi caso.

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Abogado del acusado

[CONSENT FOR DISCLOSURE OF CONFIDENTIAL INFO]

**EN EL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE EFFINGHAM  
ESTADO DE GEORGIA**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACUSACIÓN** \_\_\_\_\_

**RENUNCIA AL DERECHO A RETIRAR LA DECLARACIÓN DE CULPABILIDAD**

VIENE AHORA, \_\_\_\_\_, Acusado en el caso mencionado anteriormente y renuncia a su derecho a retirar su declaración de culpabilidad.

El acusado reconoce que de conformidad con el Código Oficial de Georgia Anotado (O.C.G.A. por sus siglas en inglés) § 17-7-93(b), el acusado tiene derecho a retirar una declaración de culpabilidad en cualquier momento antes de que se declare la condena. Al declararse culpable en el caso citado anteriormente y consentir ingresar al Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Bryan en cuanto al/los cargo(s) \_\_\_\_\_ por la presente, el Acusado renuncia al derecho a retirar su declaración de culpabilidad y consiente que el Tribunal suspenda la imposición de la condena mientras el Acusado participe en el Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham.

El Acusado reconoce que, si viola los términos y condiciones del Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham o es despedido del Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham por cualquier motivo, el Acusado será llevado ante el Tribunal para una audiencia de condena. El Juez tendrá la discreción para imponer una condena que podría ser hasta la pena máxima autorizada por la ley para el delito del que el acusado se ha declarado culpable. El acusado también reconoce que no tiene derecho a que un crédito por el tiempo desde la fecha en que presentó la declaración de culpabilidad y que cumplió en el Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham sea descontado de la condena.

El Acusado reconoce además que al completar con éxito el Programa Contra la Violencia Familiar del Tribunal Estatal del Condado de Effingham, el Estado de Georgia, por y a través del Procurador General, consiente en que se permita al Acusado retirar la declaración de culpabilidad, en cuanto a los cargos sujetos a este acuerdo, por lo que la Fiscalía presentará un nolle prosequi al Tribunal, desestimando esos cargos elegibles y limitando el acceso al registro en el caso citado anteriormente. Sin embargo, este acuerdo no se aplicará a ningún cargo de conducir bajo la influencia (D.U.I. por sus siglas en inglés) u otros cargos excluidos de este acuerdo, ya que esos cargos no serán desestimados.

En este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Juez, Tribunal Estatal  
Tribunal Estatal del Condado de Effingham

Aceptado por:

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Procurador General

\_\_\_\_\_  
Abogado del Acusado

[WAIVER OF RIGHT TO WITHDRAW GUILTY PLEA]

**EN EL TRIBUNAL ESTATAL DEL CONDADO DE  
EFFINGHAM ESTADO DE GEORGIA**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACCUSACIÓN** \_\_\_\_\_

**ORDEN PARA POSTERGAR LA IMPOSICIÓN DE LA CONDENA**

El acusado se ha declarado culpable de (cargo(s))\_\_\_\_\_ (todos los cargos) de la acusación citada anteriormente, y ha sido aceptado como participante previo a la adjudicación en el Programa Contra la Violencia Familiar. POR LO TANTO, SE ORDENA que la imposición de la condena en cuanto a (cargo(s))\_\_\_\_\_ (todos los cargos) SE POSTERGA en espera de que el acusado complete dicho programa, y **dicho caso no aparecerá en ningún calendario de juicios.** La fiscalía ha declarado su intención, en caso de que el acusado complete con éxito dicho programa, de pedir que se retire esta declaración de culpable y de solicitar que se ingrese una orden de nolle prosequi en cuanto a esos cargos elegibles y que se restrinja el registro. Sin embargo, si el acusado no logra completar exitosamente el Programa Contra la Violencia Familiar por cualquier motivo, este caso será programado en el calendario activo de este tribunal para la imposición de la condena a través de una orden judicial provisional emitida por el Secretario del Calendario, sin más orden de este Tribunal.

Así se ordena en este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20 \_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Juez, Tribunal Estatal  
Tribunal Estatal del  
Condado de Effingham

Aceptado por:

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Procurador General

\_\_\_\_\_  
Abogado del acusado

[ORDER WITHHOLDING SENTENCE]

**EN EL TRIBUNAL ESTATAL  
DEL CONDADO DE EFFINGHAM ESTADO DE  
GEORGIA**

**ESTADO DE GEORGIA**

**vs.**

\*  
\*  
\*  
\*  
\*

**NÚM. DE ACUSACIÓN** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RENUNCIA A JUICIO POR JURADO**

AHORA SE PRESENTA el acusado, \_\_\_\_\_, y por la presente renuncia a su derecho a un juicio por jurado y acepta proceder con este caso ante el juez y sin jurado.

Este \_\_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Aceptado por:

\_\_\_\_\_  
Procurador General

\_\_\_\_\_  
Abogado del Acusado

\_\_\_\_\_  
Acusado

\_\_\_\_\_  
Juez, Tribunal Estatal  
Tribunal Estatal del Condado de Effingham

[WAIVER OF JURY TRIAL]