

OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS
INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE _____, 20 ____.

Nombre		Fecha De Nacimiento:	Nombre del Tribunal (si es distinto):		Oficial De Probatoria:	
PARTE A: RESIDENCIA (Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)						
Dirección, Número de Apartamento:		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	Teléfono de Casa:	Teléfono Celular:	Localizador:	
Ciudad, Estado, Código Postal:			Personas que residen con usted:			
Residencia Secundaria		¿Casa/Apto. Propio o Alquilado?	¿Se mudó durante el mes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Dirección donde recibe correspondencia (si es distinta):			Si se mudó, indique la fecha de la mudanza:			
Dirección Electrónica:			Razon por la mudanza:			
PARTE B: EMPLEO (Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)						
Nombre, Dirección, No. de Teléfono del Empleador: _____ _____ _____			Nombre de su supervisor inmediato:		¿Se conoce su situación penal donde trabaja?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
			¿Cuántos días faltó al trabajo? _____ ¿Porqué?			
			Puesto que desempeña:	Salario Bruto:	Horario Regular de Trabajo:	
¿Cambié de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Cambié de trabajo o se le despidió, explique cuándo y porqué:			
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
PARTE C: VEHICULOS (Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)						
1. Año/Marca/Modelo/Color:		Millaje:	Número de Placa:	Propietario:		
			No. de identificación del vehículo:			
2. Año/Marca/Modelo/Color:		Millaje:	Número de Placa:	Propietario:		
			No. de identificación del vehículo:			
PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS						
Ingreso Neto del Trabajo: (Inclúyase comprobante de ingreso) _____			¿Alquila o tiene acceso usted a un: apartado postal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No una caja fuerte de depósito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Otros ingresos de dinero: _____			Nombre y dirección del lugar: _____ Número de caja/apdo. o espacio: _____			
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____			_____			
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____			_____			
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de ahorros que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando?			
Nombre del Banco: _____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
No. de Cuenta: _____ Saldo: _____			Nombre del Banco: _____			
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Número de Cuenta: _____ Saldo: _____			
Nombre del Banco: _____						
Número de cuenta: _____ Saldo: _____						
Incluya una lista completa de toda otra información financiera, si es que tiene cuentas multiples.						
Enumere todo desembolso que supere los \$500 (incluya, por ejemplo, bienes, servicios, o pérdidas de dinero debidas al juego)						
<u>Fecha</u>	<u>Cantidad</u>	<u>Método de Pago</u>	<u>Descripción del artículo</u>			
_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____			
_____	_____	_____	_____			

