

**OFICINA DE LIBERTAD PROBATORIA DE ESTADOS UNIDOS**  
**INFORME MENSUAL DE SUPERVISION PARA EL MES DE \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_.**

Nombre	Fecha De Nacimiento:	Nombre del Tribunal (si es distinto):	Oficial De
<b>PARTE A: RESIDENCIA (Si es nueva la dirección, inclúyase copia del contrato de arrendamiento/compra)</b>			
Dirrección, 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		Razon por la mudanza:	
<b>PARTE B: EMPLEO (Si no está trabajando, indique como se sostiene en la Parte D)</b>			
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 o se le despidió, explique cuándo y porqué:	
¿Cambió de trabajo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Le despidieron? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
<b>PARTE C: VEHICULOS (Enumere todas los vehículos que le pertenecen o que usted maneja)</b>			
1. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del	
2. Año/Marca/Modelo/Color:	Millaje:	Número de Placa:	Propietario:
		No. de identificación del	
<b>PARTE D: DECLARACION MENSUAL SOBRE SU ESTADO DE FINANZAS</b>			
Ingreso Neto del Trabajo: (Inclúyase comprobante de ingreso) _____		¿Alquila o tiene acceso usted a un: apartado <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    una caja fuerte de <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Otros ingresos de dinero: _____		un espacio de almacenamiento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
INGRESO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Nombre y dirección del lugar: _____	
DESEMBOLSO MENSUAL TOTAL DE DINERO: _____		Número de caja/apdo. o espacio _____	
¿Tiene cuenta(s) chequera? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene su conyuge, pareja, o dependiente una cuenta chequera o de que le beneficie a usted o a la cual usted contibuya de vez en cuando?	
Nombre del _____		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
No. de _____ Saldo: _____		Nombre del _____	
¿Tiene cuenta(s) de ahorros? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de _____ Saldo: _____	
Nombre del _____			
Número de _____ 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>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

