

FLORIDA DEPARTMENT OF CORRECTIONS  
**REPORTE DE SUPERVISION**  
(PARA EL MES DE: \_\_\_\_\_)

NOMBRE: \_\_\_\_\_ DC#: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL OFICIAL/UBICACIÓN: \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA:**

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Edificio: \_\_\_\_\_ Apt#: \_\_\_\_\_ Lot#: \_\_\_\_\_ Código para acceder puerta de seguridad: \_\_\_\_\_

LISTA DE NOMBRES COMPLETOS, EDADES, Y RELACIÓN DE PERSONAS QUE VIVEN ACTUALMENTE EN ESTA RESIDENCIA (Indique si alguno está bajo supervisión):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NUMERO DE TELEFONO DE LA CASA: \_\_\_\_\_ NUMERO DE TELEFONO CELULAR: \_\_\_\_\_

DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO: \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCION DE RESIDENCIA): \_\_\_\_\_

**VEHÍCULOS -** \_\_\_\_\_

MARCA	MODELO	AÑO	COLOR	PLACA#
-------	--------	-----	-------	--------

VERIFICAR EL ESTADO ACTUAL DE LA LICENCIA DE CONDUCIR:  Valida  Revocada (fecha: \_\_\_\_\_)  Suspendida (fecha: \_\_\_\_\_)

**EMPLEO:**

Nombre del empleador: \_\_\_\_\_

Nombre del supervisor: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_

Dirección del empleador: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Posición Laboral: \_\_\_\_\_

Responsabilidades del trabajo: \_\_\_\_\_

SALARIO/INGRESO DEL TRABAJO (por el ultimo mes): \_\_\_\_\_ Fecha de Inicio: \_\_\_\_\_ Fecha en que terminó: \_\_\_\_\_

Típicos Días/Horas Trabajadas: \_\_\_\_\_

NOTA: Si no está trabajando (y no esta jubilado, desabilitado o eres estudiante de tiempo completo), agrega el formulario de búsqueda de trabajo o una lista por el mes

ESTUDIANTE/ESCUELA:  N/A

Tipo de clases/Escuela de asistencia:  Escuela Secundaria  Universidad  Educaion de Adultos  Vocacional  Otros cursos  Clases en línea/Internet

Nombre de Escuela/Clase: \_\_\_\_\_ Telefono#: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Estado Código Postal

Total del semestre/Horas Matriculadas: \_\_\_\_\_

Fecha de comienzo de la clase/semestre: \_\_\_\_\_ Fecha de termino: \_\_\_\_\_ (agregue comprobante de inscripción o el informe final)

FLORIDA DEPARTMENT OF CORRECTIONS

**CONDICIONES ESPECIALES DE SUPERVISIÓN** – Liste los progresos hechos el pasado mes sobre las condicines especiales ordenadas, incluyendo:

**SERVICIOS DE HORAS PUBLICAS:** \_\_\_\_\_ **PAGOS MONETARIOS:** \_\_\_\_\_ **OTROS:** \_\_\_\_\_

**TRATAMIENTO ASISTIDO EN EL MES PASADO:** \_\_\_\_\_

**NOTA:** agregue los formularios de apoyo Del grupo de asistencia, registros de conducir, documentacion de trabajo de servicio publico, etc. segun sea necesario.

**PAGOS:** Los pagos pueden hacerse por cualquier correo de los EE.UU., o tarjeta de crédito a través de uno de los servicios descritos en el sitio Web público DC [www.dc.state.fl.us](http://www.dc.state.fl.us) en el enlace de Libertad Condicional "preguntas más frecuentes" - Cuatro maneras de cortejar pagos ordenados.

**CONTACTO CON LA POLICIA**– Si tuvo algun contacto con la policia el mes pasado, explicar los detalles aqui:

\_\_\_\_\_

Tienes algun problema o una preocupacion que le gustaria discutir con su oficial de Libertad Condicional?  SI  NO

Como paso su tiempo libre el mes pasado? \_\_\_\_\_

**METAS PERSONALES:** *Escriba cada una de sus 2 principales objetivos que está trabajando para lograr. Indicar al menos 2 pasos de acción que tomó el mes pasado y 2 pasos de acción que tomará este mes para lograr cada meta*

**META # 1:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PASOS A SEGUIR QUE TOME EL ULTIMO MES:**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

**PASOS A SEGUIR QUE TOMARE ESTE MES:**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

**META # 2:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PASOS A SEGUIR QUE TOME EL ULTIMO MES:**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

**PASOS A SEGUIR QUE TOMARE ESTE MES:**

- 1. \_\_\_\_\_
- 2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**

\_\_\_\_\_  
**Firma oficial que recibe el reporte**

\_\_\_\_\_  
**Fecha reporte revisado**

**Comentarios del oficial:** \_\_\_\_\_