



SERVICIOS JUDICIALES DE MENORES

Tribunal Superior del Condado de Pinal

971 North Jason Lopez Circle · Building D, Suite 500 · Apdo. Postal 1009 · Florence, Arizona 85132
Teléfono: (520) 866-7065 · FAX: (520) 866-7090

Denise Smith
Directora

Servicios Judiciales de Menores del Condado de Pinal Declaración de efectos para la víctima / Solicitud de reparación del daño

Nombre del delincuente juvenil:

Delito y fecha de comisión:

Nombre de la víctima:

Nombre del representante de la víctima, si procede:

Dirección de correo electrónico de la víctima:

N.º de teléfono de la víctima:

Dirección de la víctima:

En el sistema de justicia penal se entiende por "**reparación**" la cantidad que el delincuente ha de pagar a la víctima para reparar el daño causado por sus actos delictivos. Si usted va a pedir una compensación por los daños, por favor complete este formulario y entréguelo. Es importante que envíe por correo postal, correo electrónico o por fax **toda la documentación pertinente, como cuentas, facturas, presupuestos o recibos** a Cristy Martinez, especialista en asistencia a las víctimas, a la dirección indicada a continuación.

Tenga en cuenta que los funcionarios de Libertad a prueba, los miembros del Comité de Justicia Restaurativa, La Fiscalía del Condado, y el Juez.

Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar y presentar este formulario, por favor, llame a la especialista de asistencia a las víctimas al (520) 866-7088 o a la línea gratuita 1(800) 208-6897 ext. 7088.

Pinal County Department of Juvenile Court Services

Attn: Victim Rights Specialist (

PO Box 1009

Florence, AZ 85232

crmartin@courts.az.gov

520-866-7088

Fax 520-866-7090

1. ¿Sufrió lesiones físicas por la comisión de este delito? En caso afirmativo, por favor, describa la gravedad de las heridas y especifique si requirieron atención médica.

2. ¿Sufrió algún daño a la propiedad por la comisión de este delito? En caso afirmativo, por favor, describa la gravedad de los daños.

3. ¿Ha perjudicado el incidente la capacidad de la víctima o de su familia para ganarse la vida? En caso afirmativo, por favor, explique.

4. ¿Va a pedir que le reembolsen los gastos o pérdidas que ha sufrido como consecuencia del incidente? En caso afirmativo, por favor, describa los gastos o las pérdidas y entregue toda la documentación pertinente, como cuentas, facturas, presupuestos o recibos.

5. ¿Hay algo más que usted quiera comunicarle al Tribunal de Menores?

Gracias por completar este formulario. La información que usted nos ha proporcionado será enviada al funcionario del Programa Alternativo asignado al menor.