



**Washington State
Office of
Public Defense**

**Programa posterior a la condena
Formulario de Solicitud de Cese de
la Privación de Libertad**

Fecha de solicitud: _____

Nombre del solicitante: _____

Edad del solicitante (años) _____

Número del Departamento de Correcciones o de cárcel del solicitante: _____

Número de caso del Tribunal de Apelaciones: _____

Número de caso del tribunal de primera instancia: _____

Tribunal de primera instancia - Condado: _____

Fecha en que la condena se volvió definitiva: _____

Duración de la condena en meses _____

¿Ha presentado ya el solicitante un PRP con este número de caso? _____

¿Tiene el solicitante una discapacidad que:

- ¿Interfiere sustancialmente en la capacidad de leer? _____
- ¿Interfiere sustancialmente en la capacidad para comprender o recordar información jurídica? _____
- ¿Interfiere sustancialmente en la capacidad para escribir a mano o a máquina? _____

¿Utilizó el solicitante un intérprete asignado por el tribunal durante en el juicio? _____

¿Utiliza el solicitante un intérprete para comunicarse con los abogados? _____

Si la condena se volvió definitiva hace más de un año, adjunte páginas adicionales en las que explique los motivos que justifican que usted presente su solicitud después del plazo máximo de un año establecido en RCW 10.73.100, si los conoce. Adjunte páginas adicionales que incluyan cualquier otra información que desee que la OPD revise.

Las solicitudes deben estar firmadas

Declaro a mi leal saber y entender que lo anterior es cierto y correcto.

Fecha (mm/dd/aaaa): _____ Firma: _____

Se aceptan firmas mecanografiadas

¿Ha preparado este formulario para otra persona? En caso afirmativo:

Anote su nombre: _____

indique su relación con el solicitante: _____

Información opcional del solicitante

Género:

Raza y etnia (marque todas las que corresponda)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Hispana o latina | <input type="checkbox"/> Nativa de Hawái u otras islas del Pacífico |
| <input type="checkbox"/> Indígena americana o nativa de Alaska | <input type="checkbox"/> Otra _____ |
| <input type="checkbox"/> Negra o afroamericana | |
| <input type="checkbox"/> Blanca | |