

Documento de Información de Restitución

Nombre: _____
El Estado vs.: _____
Cargos del caso: _____
Número(s) del caso: _____
Fecha del crimen: _____

Por favor, devuelve este documento a: Tillamook County District Attorney's Office
Victim's Assistance Program
201 Laurel Ave.
Tillamook, OR 97141

Número de teléfono: (503) 842-1241
Teléfono gratuito: 1-866-442-1241
Numero de fax: (503) 842-1802

¿Qué es la restitución y qué es el documento de información de restitución?

La restitución es el dinero que el corte puede ordenar un acusado a pagar a una víctima para ciertas pérdidas, incluyendo propiedad robada o dañada, gastos médicos, psicoterapia necesaria, o sueldos perdidos. La restitución solo es considerado para las pérdidas directamente relacionadas al cargo/los cargos en contra del acusado/los acusados. El juez en el tribunal penal no puede ordenar que un acusado pague para el daño y sufrimiento de la víctima.

El documento de la información de restitución le permite a usted dar información sobre su pérdida monetaria que ha resultado de este crimen. Por favor, llene este documento tan completamente como pueda. Ya que es necesario que nosotros demos la documentación del tribunal de su pérdida, **por favor, dénos copias de los recibos, presupuestos, las facturas, las cuentas, y los cheques cancelados.** *Por favor, complete este documento y devuélvelo dentro de 14 días.* Si usted tiene preguntas con respecto a este documento, no dejes de llamar nuestra oficina.

Pérdida de la propiedad: Por favor, haz una lista de las piezas que **no** han sido recuperado o que fueron dañado antes de la recuperación. (Por favor, note que cualquiera pieza puede ser detenida como evidencia y puede ser recuperado después de la finalización del caso). El costo de reemplazo está basado en el valor de la propiedad al tiempo de la pérdida.

| Descripción de la propiedad: | Valor de la propiedad: | Costo de reemplazo: |
|------------------------------|------------------------|---------------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

¿Ha cubierto su pérdida una institución financiera? Sí [] No []
¿Ha cubierto su pérdida el seguro del acusado? Sí [] No []
¿Ha cubierto su pérdida el seguro de usted? Sí [] No []

Seguro: Propiedad, Auto, Propietario/a de una Casa o Información de Banco (Por favor, complete esta sección solo si ha hecho o si espera hacer una reclamación).

Empresa: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____
Persona de contacto: _____ Cantidad deducible: _____
Número de reclamación: _____ Número de póliza de seguro: _____
¿Tienes una reclamación de seguro pendiente? Sí [] No []
Cantidad que su seguro ya ha pagado a usted: _____

Documento de Información de Restitución

Pérdida personal: Si usted ha sufrido heridas que requirieron atención médico o psicoterapia como resultado de este crimen, por favor indique los gastos:

Herida/Tratamiento: _____ Proveedor: _____ Número de cuenta: _____ Costo total hasta la fecha de hoy: _____

¿Ha pagado los gastos médicos el seguro del acusado? Sí [] No []
¿Ha pagado los gastos médicos el seguro de usted? Sí [] No []

Seguro: Médico (Por favor, complete esta sección solo si ha hecho o espera hacer una reclamación).

Empresa: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Persona de contacto: _____ Cantidad deducible: _____

Número de reclamación: _____ Número de póliza de seguro: _____

Ingresos perdidos: Es posible que usted pueda recuperar los sueldos si tuviera que tomar tiempo libre de su trabajo debido al crimen. Por favor dé información sobre y documentación de los ingresos perdidos.

Nombre del empleador: _____

Dirección del empleador: _____

Número de teléfono: _____

Título de trabajo: _____

¿Usó la licencia por enfermedad? Sí [] No [] ¿Usó la licencia por vacación? Sí [] No []

Número de horas/días que usted tomó libre: _____ Cantidad de sueldos perdidos: _____

Otros gastos relacionados al crimen: Por favor, use esta sección para incluir la cantidad en que usted a incurrido en gastos que está relacionado a este crimen y que no han sido indicado en las secciones anteriores.

Descripción del gasto: _____ Costo total hasta la fecha de hoy: _____

¿Ha solicitado a la Programa para Compensación de Víctimas de Crimen? Sí [] No []

Status: _____ Número de reclamación: _____

Si usted es una víctima de un crimen de persona a persona, es posible que tenga el derecho a solicitar a la Programa para Compensación de Víctimas de Crimen. Este programa no cubre los gastos relacionado a los crímenes de propiedad. Si a usted le gustaría más información sobre la Programa para Compensación de Víctimas de Crimen, por favor llame nuestra oficina a este número: (503) 842-1241 o gratuito: 866-442-1241.

Mi firma abajo afirma que la información que yo haya dado en este documento y cualquier presupuesto o recibo que haya adjuntado son de verdad y correctos a lo mejor de mi conocimiento. Yo entiendo que mi petición para la restitución debe ser directamente relacionada a la pérdida que yo incurrió como resultado del crimen cometido. Yo entiendo que si yo haga una reclamación de restitución que no es de verdad, yo iba a ser procesado para un crimen bajo el ley de Oregon.

Firma de la víctima

Fecha de hoy

Declaración de Impacto de la Víctima

Nombre: _____
El Estado de Oregon vs: _____
Cargos del caso: _____
Co-acusado(s): _____
Cargos del caso: _____
Número del caso: _____

Por favor, devuelve este documento a: Tillamook County District Attorney's Office
Victim's Assistance Program
201 Laurel Ave.
Tillamook, OR 97141

Número de teléfono: (503) 842-1241
Teléfono gratuito: 1-866-442-1241
Numero de fax: (503) 842-1802

Como la víctima de un crimen, usted tiene el derecho de expresar sus sentimientos y reacciones con respeto al crimen al tribunal. En el evento que el acusado está condenado de este crimen, el corte va a considerar su aportación al tiempo de la condenación. Haciendo una declaración de impacto de la víctima es opcional y no es requerido. Si usted elige hacer una declaración, por favor use este documento como una guía. No dude en usar páginas adicionales como es necesario. **Sea conciente de que su declaración escrita o hablada puede volverse parte de documento oficial del tribunal. El juez, el fiscal, el acusado, el abogado del acusado, y el agente de libertad vigilada tienen acceso a su declaración cuando es presentado a la condenación.** Si usted necesita ayuda completando este documento, puedes contactar al Victim's Assistance Program. *Puedes adjuntar páginas adicionales si es necesario.*

- 1. Por favor, describa el impacto que este crimen haya tenido sobre usted y su familia. Por favor, incluya cualquier daño físico o emocional que usted sufrió como resultado de este crimen.**

- 2. En su opinión, que iba a ser una condenación apropiada para el acusado en este caso? (Por favor, note que el tribunal vaya a hacer la decisión final con respeto a la condenación, basado en las pautas de condenación en Oregon).**

- 3. ¿Hay algo más que usted quisiera que el tribunal sepa con respecto a este crimen y las consecuencias?**

Firma de la víctima

Fecha de hoy

Si el acusado está condenado, usted tiene el derecho de estar presente a la condenación y compartir sus pensamientos con el tribunal a este tiempo. Si no estás presente al tiempo de la condenación, este documento puede ser usado para ayudar al tribunal a entender sus asuntos.

