

**Court Referral Program**  
**VOLUNTEER TRANSFER**

Accelerating Nonprofit Success



Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_  
 Tel. de casa: (     ) \_\_\_\_\_ Celular: (     ) \_\_\_\_\_  
 Fax: (     ) \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_  
 No. Seguro Social: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ No. de licencia/ID: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo:  Masculino  Femenino  
 ¿Tiene alguna limitación física / mental que pueda afectar su capacidad para realizar su servicio?:  Si  No  
 Si es así, explique: \_\_\_\_\_  
 No. De caso: \_\_\_\_\_ Corte: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Donde quiere ser transferido? Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_  
 Ha sido usted ordenado a completar uno de los siguientes?: (no todos los condados / estados ofrecen estos programas)  
 Cal Trans (Solamente):  Si  No      Eliminación de grafiti:  Si  No      YDAD:  Si  No

Firma del acusado: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Firma del padre o tutor se requiere si el acusado es menor de edad (menor de 18 años)**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Relación al acusado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Attorney section ( Seccion de Agogado)**

I \_\_\_\_\_ hereby attest that I am the attorney on record for defendant \_\_\_\_\_ / Case# \_\_\_\_\_ and I am authorized by the defendant to register and transfer the court ordered community service on behalf of my client. Furthermore, the defendant agrees to adhere to all OneOC polices and procedures as it pertains to my community service and this transfer.

**OFFICE USE ONLY**

Program coordinator:		Date:	
Case #:		Office:	

## Court Referral Program

### POLIZAS Y PROCEDIMIENTOS IMPORTANTES RELACIONADOS CON SU TRASLADO (INICIALES EN CADA UNA)

\_\_\_\_\_ **NO** hay devoluciones en las cuotas pagadas a OneOC una vez que el proceso de registro se ha completado. Todas las cuotas del programa pagadas por mi mismo o por otra persona en mi nombre no son reembolsables, independientemente de si termine el servicio comunitario o no.

\_\_\_\_\_ Es su responsabilidad ponerse en contacto con la agencia del condado que usted selecciono transferirse y hacer los arreglos necesarios para registrarse a servicio comunitario.

\_\_\_\_\_ Se le requiere pagar una cuota de registraci3n a la agencia del condado donde usted se transfiera. Todas la agencias de cada condado tiene su propia lista de tarifas. Se le recomienda ponerse en contacto con la agencia del condado y pedir informaci3n sobre las tarifas.

\_\_\_\_\_ OneOC no puede cambiar o modificar una orden de corte o conceder extensiones de la fecha de vencimiento que la orden le dio para completar su servicio. Usted debe regresar a OneOC para pedir una extensi3n o modificaci3n. OneOC le puede asistir con la solicitud pero no es garantizado que su solicitud sea concedida.

\_\_\_\_\_ Si usted tiene una limitaci3n f3sica o mental que le impida realizar su servicio comunitario; se lo tiene que informar a OneOC. Es posible que se le pida obtener autorizaci3n m3dica o presentar expedientes m3dicos recientes con respecto a sus limitaciones f3sicas.

\_\_\_\_\_ No puede trabar m3s all3 de su fecha de vencimiento. Si usted quiere pedir una extensi3n, tendr3 que regresar a OneOC . OneOC no puede conceder extensiones, pero le podemos ayudar con la solicitud.

\_\_\_\_\_ Si la corte le concede la extensi3n, se le requiere regresar a OneOC con su extensi3n y pagar la **cuota de extensi3n de \$20.00** antes de regresar al condado /estado donde transfiero su servicio.

\_\_\_\_\_ Por cada solicitud, se le cobrara la cuota de transferencia. Solo una transferencia por solicitud es permitida.

\_\_\_\_\_ Si **12 (doce)** meses o m3s han pasado desde su fecha de vencimiento, tendr3 que pagar la cuota de registraci3n otra vez.

\_\_\_\_\_ Se le requiere seguir y adherir con todas las p3lizas y procedimientos de la agencia. De lo contrario, podr3 resultar en su terminaci3n de la agencia y ser3 referido para tras a OneOC.

\_\_\_\_\_ **La corte solo acepta reportes de OneOC.** Si usted ha terminado sus horas, se le requiere someter su forma de transferencia completada por lo menos **(3) tres** d3as av3ales antes de su fecha de vencimiento. De lo contrario, si usted no somete prueba de terminaci3n, se le enviara un reporte de incumplimiento a la corte u oficina de libertad condicional y una orden de arresto puede ser emitida

\_\_\_\_\_ OneOC **no es responsable** de lesiones sufridas en el transcurso de realizar su servicio comunitario. **OneOC no provee seguro de compensaci3n al trabajador** ni se har3n responsables de los gastos incurridos debido a una lesi3n como resultado de su participaci3n en servicio comunitario. Adem3s, entiendo que mi participaci3n de servicio comunitario con OneOC es voluntaria. Cualquier gasto medico o dental relacionado con una lesi3n sufrida durante el desempe1o de servicio comunitario, es 3nicamente mi responsabilidad.

**Eh le3do y estoy de acuerdo a adherir con las p3lizas y procedimientos. Adem3s, entiendo que si no cumplo, puede resultar en mi terminaci3n de servicio comunitario y mi caso ser3 referido a corte.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

Abogado: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_

No. de caso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_