



OFFICE OF
THOMAS B. WINE
COMMONWEALTH'S ATTORNEY

514 W. Liberty Street
Louisville, Kentucky 40202-2887
www.louisvilleprosecutor.com

Erwin Roberts
First Assistant

(502) 595-2300
Fax (502) 595-4650

Declaración de impacto de la víctima

Acusados:

Numero de caso.:

Fiscal:

Division:

Cargo(s):

Fecha de la sentencia:

Hora:

Fecha de presentacion:

Presentado por:

Su pronta colaboración al llenar y devolver este formulario es importante. Esta declaración será puesto a disposición del tribunal y de la Junta de Libertad Condicional para que sus comentarios y preocupaciones pueden ser considerados por el Juez y / o los miembros de la Junta de Libertad Condicional antes de la imposición de la pena o la liberación de la penitenciaría. Si no puede devolver este formulario a la fiscalía, puede enviar o por correo electrónico esta información a la dirección antes mencionada.

La restitución puede ser ordenada como parte de la disposición en la solución de este caso o como una condición de la libertad condicional. Será necesario que usted proporcione a las copias fiscal de todos los registros necesarios para soportar las lesiones y pérdidas que se describen a continuación.

1) ¿Hubo una lesión física como resultado de este crimen?

En caso afirmativo, por favor describa el perjuicio sufrido:

¿Se requirió atención médica cuando esto sucedió?

En caso afirmativo, por favor describa la naturaleza del tratamiento, así como los gastos incurridos:_____

Fueron alguno de los gastos anteriores cubiertos por el seguro médico?

Si es así, ¿cuánto?

2) Este delito ha tenido un impacto psicológico en usted?

En caso afirmativo, por favor explique:

3) ¿Ha afectado este crimen el estilo de vida de usted o su familia?

En caso afirmativo, por favor explique:

4) Ha dado como resultado este delito en cualquier daño, pérdida o destrucción de la propiedad?

Si es así, por favor escriba e indicar el valor de la propiedad:

¿Alguno de los artículos fueron recuperados?

¿Alguno de estos artículos fueron cubiertos por el seguro?

5) ¿Ha afectado este crimen de su empleo?

En caso afirmativo, por favor explique:

6. Si usted tiene alguna información adicional no dude en adjuntar a este formulario. (es decir, sentencia recomendado).

(Revised 1-13-21)