



Oregon

Tina Kotek, Governor

Board of Parole and Post-Prison Supervision

1321 Tandem Ave. NE

Salem, OR 97301

(503) 945-0900

http://egov.oregon.gov/BOPPPS

SOLICITUD DE NOTIFICACIÓN A VÍCTIMA

En virtud de los Estatutos de Oregon, solicito que la Junta de Libertad Condicional de Oregon me notifique de las siguientes acciones referidas al agresor que se nombra a continuación:

Nombre del Agresor: _____

Número de Identificación del Estado (SID, por sus siglas en inglés): _____

Si el SID se desconoce: Fecha de Nacimiento: _____ Condado en que fue condenado: _____ Número de Caso del Fiscal de Distrito: _____

Tipos de Notificación:

(seleccione solo aquellas cosas sobre las que quiere ser notificado)

- Checkboxes for: Audiencias de libertad condicional programadas, Órdenes de supervisión, Eximido, Formulario de acción de la Junta, Fotografía del agresor, Fallecido, Todas las anteriores, Liberación de la prisión, Estado de inactividad, Nivel de notificación del agresor sexual.

Nombre de la víctima: _____ Su vínculo con la persona: _____

Su nombre (el de usted): _____ Método de contacto de su preferencia: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección, si es fuera de EE.UU.: _____

Teléfono: _____ Teléfono celular: _____ Trabajo: _____

Correo electrónico: _____

Otra información: _____

Yes, you can share my contact information with the Department of Corrections and the staff of the Community Corrections.

No, do not share my contact information with associated agencies. You will not receive notifications of programs from DOC on anticipated releases.

Entregue su formulario completo por correo a: Junta de Libertad Condicional de Oregon, 1321 Tandem Ave NE, Salem, OR 97301

Para entregar su formulario completo por correo, presione aquí: Entregue su formulario completo por fax a: (503) 373-7558

SI SU DIRECCIÓN CAMBIA, NOTIFÍQUENOS DE INMEDIATO

Parole Board Use Only:

PID: _____

Notify Date: _____

New Entry Data Change

Phone E-mail Mail In Person

PBMIS Entry: _____

CIS Entry: _____

PB Staff: _____ PB 0007 12/2020



Oregon

Tina Kotek, Governor

Board of Parole and Post-Prison Supervision

1321 Tandem Ave. NE

Salem, OR 97301

(503) 945-0900

<http://egov.oregon.gov/BOPPPS>

Información Demográfica

Las preguntas demográficas que siguen a continuación son opcionales y no son necesarias para recibir notificaciones o servicios. Marque todas las cajas que correspondan. La Junta de Liberación Condicional utilizará esta información para comprender la población a la que sirve, medir la efectividad de nuestro alcance a poblaciones con poca representación y asegurarnos de que estamos cubriendo las necesidades de toda nuestra comunidad.

Raza o etnia

- | | | | |
|---|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Asiático | <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano | <input type="checkbox"/> Hispano o Latino |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del Pacífico | <input type="checkbox"/> Multiracial | <input type="checkbox"/> Blanco o caucásico (no hispanico) | <input type="checkbox"/> Del medio oriente o árabe |
| <input type="checkbox"/> Raza o etnia no indicada previamente (especifique) | | | |

Raza o etnia no indicada previamente

Identidad de Género

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Femenino | <input type="checkbox"/> Transgénero | <input type="checkbox"/> Prefiero no contestar |
| <input type="checkbox"/> Masculino | <input type="checkbox"/> No-binario | <input type="checkbox"/> Una identidad de género no indicada previamente (especifique) |

Una identidad de género no indicada previamente

Otras demografías

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> LGBTQ+ | <input type="checkbox"/> Inmigrantes, refugiados, solicitantes de asilo | <input type="checkbox"/> Sordos o con deficiencia de audición |
| <input type="checkbox"/> Sin vivienda | <input type="checkbox"/> Competencia limitada en inglés | <input type="checkbox"/> Ciego o con problemas visuales |
| <input type="checkbox"/> Veteranos | <input type="checkbox"/> Persona con discapacidades (físicas, psicológicas, cognitivas) | |
| <input type="checkbox"/> Una demografía no indicada previamente (especifique) | | |

Una demografía no indicada previamente