



Sólo para uso de oficina

PO Assigned: _____

Apt. Date: _____

SID: _____

**POLK COUNTY COMMUNITY CORRECTIONS
FORMULARIO DE ADMISION**

Nombre _____

Otros nombres / Apellidos _____

Fecha de nacimiento _____

Dirección _____

Ciudad _____ Código postal _____ Condado _____

¿Quiénes vive en su residencia y cuál es su parentesco con ellos (esposa, hijo, hermano, etc.)?

Dirección de correo _____

Número(s) de teléfono _____

Dirección de correo electrónico _____

Empleador _____

de licencia de conducir* _____ ¿de qué estado? _____

¿Está suspendida su licencia? Si _____ No _____

de seguro social* _____ Sexo _____ Estatura _____ Peso _____

*** Numero de seguro social puede ser utilizado para propósitos de colección ***

Color de cabello _____ Color de ojos _____ Raza _____

Lugar de nacimiento (ciudad, estado y país): _____

Cicatrices, marcas o tatuajes _____

¿Tiene historial juvenil? _____ ¿en qué condado? _____

Crimen del cual lo sentenciaron _____

¿Cuantos meses de probación le ordenaron? _____ Numero de caso: _____

Condiciones:

____ No contacto con (nombre de la persona) _____

____ No Alcohol/Drogas _____ Condiciones de alcohol / drogas

____ Servicio a la comunidad (cantidad de horas ordenadas por la corte) _____

____ Polígrafo _____ Tratamiento

Otras condiciones: _____

El número de seguro social y la licencia / identificación de conducir se pueden usar para fines de cobranza.