



ECTOR COUNTY PRETRIAL SERVICES
DEPARTMENT
ECTOR COUNTY COURTHOUSE
: 300 N. GRANT, ROOM 108
(432) 498-4133
, FAX: (432) 498-4134

Información de cargo: _____

Causa #: _____

Información de cargo: _____

Causa#: _____

Abogado: _____ Correo electrónico: _____

RESUMEN DE ANTECEDENTES PENALES (CIRCULE)

CONDENAS POR DELITOS
MAYORES

CONDENAS POR DELITOS
MENORES

CLASE C

ACTUALMENTE EN LIBERTAD
CONDICIONAL

DELINCUENTE SEXUAL REG.

CCH: _____ Calificado: SI NO Firma de/ oficial: _____

INFORMACION PERSONAL:

SO#: _____ Apellido: _____ Nombre: _____

AKA/Otros nombres: _____

Edad: _____ Raza: _____ Estado civil: _____

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Ciudadano Estado Unidense: _____ Residente legal: _____ # De Residencia: _____

Otro: _____ Idioma preferido: _____

Estatura: _____ Peso: _____ Cabello: _____ Ojos: _____

SSN: _____ DL No: _____ DL Estado: _____

Estado de Licencia: Suspendido _____ Revocado _____ Ocupacional _____ Claro _____

Vehículo:

Año: _____ Color: _____ Numero de Matricula: _____ Estado: _____

Marca: _____ Modelo: _____

INFORMACION DE VIVIENDA:

Dirección actual: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____
¿Cuánto tiempo ha sido residente del condado de Ector? _____
Núm. de celular _____ Propio o alquilado: _____

Otras personas que viven en su residencia:

INFORMACION OCUPACIONAL:

Emp: _____ Desempleado _____ Sch: _____ Discapacidad: _____ Segura Social: _____ Otro: _____

Empleador Actual/Escuela: _____ Puesto/Grado: _____

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

Nombre y número del supervisor: _____ Dirección del empleo: _____

Ingresó: _____ Fuente de ingreso si no está empleado: _____

Empleador anterior: _____ Puesto/Grado: _____ Tiempo Empleado: _____

REFERENCIAS:

Nombre: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ **Numero de celular** _____

Contacto: _____ **Verificado:** _____

Nombre: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ **Numero de celular** _____

Contacto: _____ **Verificado:** _____

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA FAMILIAR:

HISTORIAL DE ALCOHOL:

HISTORIA DE NARCOTICOS:

COMENTARIOS/NOTAS:

Firma del cliente: _____ Fecha: _____

Firma del oficial: _____ Fecha: _____