

JPONGA  
SELLO  
POSTAL  
AQUI

Case Processing Unit  
Administrative Office of the Courts  
PO Box 974  
Trenton, New Jersey 08625-0974

# Programa de Supervisión Intensiva

(Intensive Supervision Program)  
Un Programa de la  
Oficina Administrativa  
de los Tribunales

ISP  
PO Box 974  
Trenton, NJ 08625 - 0974  
(609) 815-3810



**P. ¿Cómo lo solicito?**

R. Sencillamente conteste las preguntas en este formulario y envíelo al ISP. Si usted no tiene las respuestas para todas las preguntas, llene la solicitud con toda la información que tenga. Puede presentar su solicitud en cuanto empiece a cumplir su condena.

**P. ¿Quién decide si me aceptan?**

R. Un grupo de jueces toma la decisión final.

**P. ¿Qué pasa una vez que presente mi solicitud?**

R. Llevará algún tiempo estudiar su solicitud. Se revisará su historial delictivo. Usted o bien recibirá una carta de denegación o será entrevistado por un oficial. Si lo entrevistan, le preguntarán sobre sus necesidades de vivienda, empleo, tratamiento, y le pedirán que identifique a una persona de su comunidad que le ayudará (se prefiere que no sea un miembro de su familia).

**P. ¿Qué pasa si me aceptan?**

R. Si el Grupo de Modificación de Sentencias le concede admisión al Programa de Supervisión Intensiva (ISP), lo liberarán de la prisión inmediatamente para que entre en el ISP. Una vez que esté en el programa, tendrá que cumplir con todas las condiciones de su liberación. El ISP es un programa exigente, pero a usted no lo seleccionarán para el programa ISP a menos que el Grupo de Modificación de Sentencias crea que usted puede completarlo con éxito.

**P. ¿Qué pasa si me meto en algún lío?**

R. El incumplimiento de cualquier condición del ISP puede tener como resultado que lo regresen de inmediato a la prisión. Sin embargo, la mayoría de los participantes del ISP logra terminar el programa con éxito.

**P. ¿Qué es el GAP?**

R. GAP es la sigla en inglés del Programa de Ayuda a los Graduados (Graduate Assistance Program). Este programa está compuesto de graduados del ISP (participantes que ya han terminado el ISP) que sirven como voluntarios para trabajar activamente con los participantes. Sirven como patrocinadores o como miembros de equipos en las redes, o realizan ambas funciones, dándole apoyo a cada persona que está participando para ayudarla a que se reintegre a la comunidad.

**NO SE ACEPTAN LLAMADAS POR COBRAR**  
**(a cobro revertido)**

### Programa de Supervisión Intensiva

El Programa de Supervisión Intensiva (ISP) permite que los reclusos que sinceramente tienen interés en cambiar su vida se pongan en libertad antes de que reúnan las condiciones necesarias para la libertad condicional. El ISP permite que los infractores cumplan lo que les quede por cumplir de sus condenas en la comunidad en lugar de la prisión. El ISP es “una prisión sin muros.”

El ISP es un programa riguroso y estricto, pero los participantes reciben todo el apoyo, la dirección y el aliento que necesitan para terminar el programa con buen resultado. Usted TENDRÁ QUE obtener un trabajo de jornada completa, prestar 16 horas completas de servicio a la comunidad cada mes, asistir a programas de tratamiento que incluyen reuniones de grupos del ISP, respetar todas las noches un toque de queda, mantener un presupuesto semanal, someterse a frecuentes análisis de orina y pagar todas sus obligaciones financieras. Es posible también que se le exija que pague una parte del costo incurrido para supervisarlos en el programa.

Su oficial del ISP está dispuesto y preparado para darle toda la ayuda que necesite para graduarse del programa. A usted le toca tomar la decisión. ¿Está usted listo para hacer un cambio para mejorar su vida?

### Preguntas básicas sobre el ISP

**P. ¿Reúno las condiciones necesarias para presentar una solicitud para el ISP?**

R. Usted reúne las condiciones para ello si ha sido culpado y le han impuesto una pena que tiene que cumplir en una institución estatal A MENOS QUE el delito fuera una de las siguientes infracciones:

- Homicidio Doloso
- Robo
- Delito Sexual
- Soborno (cohecho) e Influencia corruptora
- Mala conducta profesional/Abuso en el puesto
- Retención de Inmigración
- No es un residente de Nueva Jersey
- No es un preso estatal
- Incumplimientos del Tribunal de Drogas
- Delincuencia Organizada
- Crimen de Primer Grado/Un crimen previo de primer grado
- Posesión de Armas
- Otra causa justa que sea determinada por el juez de primera instancia o el ISP

(CONTINÚA AL DORSO DE LA TARJETA)

Doble a lo largo de la línea de puntos

Please Complete All Requested Information Por favor, llene toda la información solicitada		This Section For ISP Use Only Esta sección es solamente para el uso del ISP
Your Name (Last/First/Middle Initial): Su Nombre (Apellido/Nombre/Inicial del segundo nombre)		
Date of Birth: Fecha de nacimiento	Social Security Number: Número de Seguro Social	
Your Institution: Su institución	Your number at the Institution and SBI Number: Su número en la institución y número de SBI	
Sentence(s): Sentencia(s)	Judge(s): Juez (Jueces)	
Date of Sentence: Fecha de la sentencia	Indictment Number(s): Número(s) de la(s) acusación(es) formal(es)	
Offense(s): Delito(s)	Do you have any pending charges? (select one) ¿Tiene cargos pendientes? (marque la casilla que corresponda) <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No  If yes, what are the charges? Si es así, ¿cuáles son los cargos?	
Have you ever been on ISP? ¿Alguna vez estuvo en el ISP? <input type="checkbox"/> Yes/Sí <input type="checkbox"/> No/No	Town and County where arrested on the charges: Ciudad y condado donde lo arrestaron por los cargos	
Name of county where sentenced: Condado en que lo sentenciaron		
Name/address of your attorney: Nombre y apellido/dirección de su abogado	Attorney was (select one): El abogado fue (marque la casilla que corresponda) <input type="checkbox"/> Hired by me or my family <input type="checkbox"/> Public Defender Contratado por mí o mi familia Abogado de oficio	
If you were accepted into the program, where would you live in New Jersey? Si lo aceptan en el programa, ¿dónde le gustaría vivir en Nueva Jersey?		
Address (Street/Town): Dirección (Calle/Ciudad)	Telephone Number: Número de teléfono ( )	
List one or two people in your community and/or family who would be willing to help you get into ISP. Nombre a una o dos personas de su comunidad o familia que estarían dispuestas a ayudarlo a entrar en el ISP.		
1.	Name: Nombre y apellido	Telephone Number: Número de teléfono ( )
	Address (Street/Town): Dirección (Calle/Ciudad)	
2.	Name: Nombre y apellido	Telephone Number: Número de teléfono ( )
	Address (Street/Town): Dirección (Calle/Ciudad)	
Your Signature/Su firma:		Date/Fecha: