



## **Solicitud de Revisión de Sentencia**

Envíe a: Los Angeles County District Attorney's Office  
Resentencing Unit  
320 W. Temple St. Suite 540  
Los Angeles, CA 90012  
Email to: [RU@da.lacounty.gov](mailto:RU@da.lacounty.gov)

---

No. de reclamo: \_\_\_\_\_  
(Proveído por fiscalía)

1. Nombre de la persona condenada: \_\_\_\_\_
2. Fecha de Nacimiento de la persona condenada (MM/DD/AAAA): \_\_\_\_\_
3. ¿La persona condenada esta encarcelada?    Sí         No
4. Si actualmente está encarcelado, favor de proporcionar la siguiente información:
  - a. Numero de CDC: \_\_\_\_\_
  - b. Prisión donde se encuentra encarcelado: \_\_\_\_\_
  - c. Ubicación de celda: \_\_\_\_\_
  - d. P.O. Box: \_\_\_\_\_
  - e. Ciudad, Estado, Código Postal: \_\_\_\_\_
5. Nombre y dirección del tribunal donde la persona fue condenada y sentenciada:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
6. Numero de caso del Tribunal del Condado de Los Ángeles: \_\_\_\_\_
7. Proporcione el Código Penal del crimen[es], y alegatos/aumentos de condena, del cual la persona fue condenada  
\_\_\_\_\_

8. Fecha de condena: \_\_\_\_\_
9. Fecha de sentencia: \_\_\_\_\_
10. Sentencia recibida: \_\_\_\_\_
11. Edad de la persona en el momento del ingreso en prisión: \_\_\_\_\_
12. Nivel de seguridad actual: \_\_\_\_\_
13. Fecha en que espera salir en libertad: \_\_\_\_\_
14. Puntuación de clasificación actual: \_\_\_\_\_
15. Proporcionar una lista de todas las violaciones serias en los últimos 5 años: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
16. Si todavía está encarcelado, por favor enumere cualquier programa educativo o de rehabilitación realizado mientras encarcelado: \_\_\_\_\_
17. Proporcione una declaración sobre por qué cree que una nueva sentencia es apropiada y que tipo de sentencia se busca:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
18. ¿Se está impugnando actualmente la condena ante los tribunales? Si es así, por favor proporcionar información sobre la audiencia pendiente.
- Sí  No
19. Si esta solicitud es realizada por otra persona que no es la persona condenada, favor de declarar la relación con la persona condenada:  
\_\_\_\_\_
20. ¿Si esta solicitud es realizada por otra persona que no es la persona condenada, ha obtenido un consentimiento por escrito de la persona condenada para realizar esta solicitud? Sí  No

21. Favor de proporcionar su nombre, dirección, número de teléfono y correo electrónico para poder contactarle:

---

---

---

---

Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma de solicitante

\_\_\_\_\_  
Nombre de solicitante

Una vez que este cuestionario sea recibido por la Fiscalía de Distrito del Condado de Los Ángeles, será contactado e informado sobre el estado de su solicitud.

**Favor conserve toda la evidencia documental original para sus registros.**