



Solicitud de Revisión de Condena

Envíe a: Los Angeles County District Attorney's
Office Conviction Review Unit
211 West Temple Street, Room 1255
Los Angeles, CA 90012
Correo Electrónico a: CRU@da.lacounty.gov

No. de Reclamo _____
(Proveído por la fiscalía)

1. Nombre de la persona condenada:
2. Fecha de nacimiento de la persona condenada (MM/DD/AAAA):
3. ¿La persona condenada está 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 de la corte donde la persona fue condenada y sentenciada:
6. Numero de caso de la Corte Superior del Condado de los Ángeles:
7. Proporcione el Código Penal del crimen del cual la persona fue condenada:
8. Fecha de condena:
9. Fecha de sentencia:

10. Sentencia recibida:
11. Fecha en que esperas salir en libertad:
12. Cómo fue condenada:
 - a. Juicio jurídico
 - b. Juicio tribunal
 - c. Declaración de culpabilidad
 - d. No disputó el cargo
13. ¿Está la convicción actualmente siendo impugnada en apelación?
Sí No
14. ¿Hay una petición de Habeas Corpus actualmente pendiente ante la corte?
Sí No
15. ¿Alguna vez se ha presentado una petición de Habeas Corpus con respecto a la condena?
Sí No
16. ¿La persona condenada alguna vez dio su declaración a la agencia responsable por su arresto?
Sí No
17. ¿Si hubo un juicio, testificó la persona que fue condenada en el juicio?
Sí No
18. ¿Existe nueva evidencia que no se conocía en el momento del juicio? Si necesita más espacio puede incluir páginas adicionales.

19. Favor de indicar las razones por las cuales la sentencia debe ser revisada. Si necesita más espacio, puede incluir páginas adicionales.

- 20. Puede incluir pruebas o documentos con este cuestionario para asistir a la Conviction Review Unit a examinar su petición. **Favor de quedarse con todos los documentos originales para sus récords.**
- 21. Si esta solicitud es sometida por otra persona que no es la persona condenada, favor de declarar la relación con la persona condenada.
- 22. Si esta solicitud es sometida por otra persona que no es la persona condenada, ¿ha obtenido un consentimiento en escrito de la persona condenada para someter esta solicitud?
Sí No
- 23. Favor de proporcionar la siguiente información para poder contactarle.
Nombre Completo del Querellante: Número de Teléfono:

Dirección (Número, Calle, Ciudad, Estado y Código Postal):

Correo Electrónico:

Fecha:

Firma del Querellante

Nombre en letra de molde

Una vez que este cuestionario sea recibido por la Fiscalía de Distrito del Condado de los Ángeles, será contactado e informado del estatus de su solicitud.