

EN EL TRIBUNAL DE _____, ESTADO DE OREGON
CONDADO DE _____, CIUDAD DE _____

Estado de Oregon

Núm. de causa:

Contra

**PETICIÓN PARA EXTENDER EL PLAZO DEL
PROGRAMA ALTERNATIVO EN CASOS DE
CONDUCCIÓN BAJO LOS EFECTOS DE
SUSTANCIAS EMBRIAGANTES,
y DECLARACIÓN DE APOYO**

_____ Acusado

PETICIÓN

Soy el acusado en esta causa y le pido al juez extender mi acuerdo de participación en el programa alternativo por un periodo de _____ (*anote un plazo menor a 180 días, si usted es personal militar activo, anote un plazo que le permita cumplir con el acuerdo del programa alternativo*)

DECLARACIÓN DE APOYO

1. Me he esforzado de buena fe por cumplir con las condiciones del acuerdo del programa alternativo
 - a. He cumplido con las siguientes condiciones del acuerdo del programa alternativo:

 - b. No he cumplido con las siguientes condiciones del acuerdo del programa alternativo:

 - c. No he cumplido con las condiciones del acuerdo del programa alternativo anotadas en el punto "b" anterior porque (*explicar*):

2. Podré cumplir con las condiciones del programa alternativo dentro del plazo extendido porque (*explicar*):

3. No he pedido una prórroga del programa alternativo conforme ORS 813.225, ni me han autorizado una previamente (salvo las necesarias para permitir el servicio militar)

4. Entiendo que:
 - a. Si cumpla plenamente con las condiciones del acuerdo del programa alternativo dentro de la prórroga, el juez puede desestimar el cargo definitivamente si presento una petición conforme a la Ley ORS 813.250.

 - b. Si no cumpla con el acuerdo del programa alternativo dentro de la prórroga otorgada, el juez dictará fallo condenatorio por el cargo de conducción bajo los efectos de sustancias embriagantes y me sentenciará sin celebrar un juicio.

5. Soy miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, los componentes de reserva de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o la Guardia Nacional. Me han citado para prestar servicio activo o he recibido órdenes indicando que próximamente me citarán a prestar servicio activo. El servicio militar me impedirá cumplir con las condiciones del acuerdo del programa alternativo y no habrá disponible un programa de tratamiento comparable porque (*explicar*):

Constancia de preparación de documentos. Marque todas las opciones que correspondan:

- Yo mismo seleccioné este formulario y lo llené sin pagar para que me ayudaran.
- Una organización de apoyo jurídico me ayudó a seleccionar o llenar este formulario, pero no pagué dinero a nadie.
- Pagué (o pagaré) a _____ por su ayuda en seleccionar, llenar o revisar este formulario.

Por la presente afirmo que la declaración anterior es veraz a mi leal saber y entender. Entiendo que se ha preparado para ser usada como elemento de prueba ante el tribunal y que estoy sujeto a la pena de perjurio.

Fecha

Firma

Nombre (a máquina o en letra de molde)

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Teléfono