

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGÓN
PARA EL CONDADO DE _____
CIUDAD DE _____

Estado de Oregón

Causa Núm.: _____

vs.

**PETICIÓN PARA SUSPENDER EL
USO DE UN DISPOSITIVO DE
BLOQUEO DEL ARRANQUE (IID)
COMO CONDICIÓN DEL ACUERDO
DEL PROGRAMA ALTERNATIVO,
y DECLARACIÓN DE
CUMPLIMIENTO**

Programa alternativo para casos por DUII

La parte acusada

PETICIÓN

Soy la parte acusada en la presente causa. Pido al juez que suspenda la condición de instalar y usar un dispositivo de bloqueo de arranque aprobado, según el acuerdo del programa.

DECLARACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Reúno los requisitos para una exención médica de conformidad con las reglas del Departamento de Transporte de Oregón (ver el formulario de exención médica adjunto).

O

Todas las siguientes condiciones son ciertas:

- Instalé un dispositivo de bloqueo de arranque aprobado de conformidad con el acuerdo para el programa alternativo que acepté el (*fecha*): _____
- Usé el dispositivo de bloqueo de arranque aprobado durante al menos 6 meses seguidos desde la fecha de instalación, que fue el (*fecha*): _____
- Presenté al tribunal un certificado del proveedor del servicio que indica que el dispositivo no arrojó informes negativos durante al menos 6 meses.
- Me inscribí y he cumplido cabalmente todo el tratamiento en el que se me exigió participar como parte del acuerdo para el programa alternativo.

He adjuntado la carta requerida firmada por un consejero de tratamiento del programa de tratamiento que confirma que cumplo con el programa.

Información adicional: _____

Por la presente afirmo que las declaraciones anteriores son verdaderas, a mi leal saber y entender. Entiendo que han sido realizadas, bajo pena de perjurio, para presentarlas como elementos de prueba ante el tribunal.

Fecha

Firma

Nombre (en letra de molde)

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Teléfono