

EN EL TRIBUNAL DE CIRCUITO DEL ESTADO DE OREGON
PARA EL CONDADO DE _____

Peticionario
FDN: _____
SID#: _____
contra

Fiscal de distrito, demandado

Causa n°: _____

**SOLICITUD DE EXONERACIÓN
DE LA OBLIGACIÓN DE
REGISTRO DE
DELINCUENTES SEXUALES**

*(Delincuente menor de edad 163A.130-.135)
Tarifas de presentación en ORS 21.135*

Solicito ser exonerado de la obligación de registrarme como delincuente sexual según se ordenó en Causa # _____ de (ubicación o jurisdicción del tribunal) _____

Tengo la obligación de registrarme como delincuente sexual debido a una orden
 de un tribunal de menores de Oregon
 de otra jurisdicción de los Estados Unidos que no me exige registrarme de por vida

El hecho por el cual tengo que reportarme, si lo cometiera un adulto, constituiría (en Oregon):
(marque todos los que correspondan)

un delito sexual grave de Clase A o de Clase B. Han pasado al menos 2 años desde que terminó la jurisdicción del tribunal de menores, de la Junta de Evaluación de Seguridad Psiquiátrica, o de otra autoridad de los Estados Unidos.

un delito sexual grave de Clase C. Se terminó o se terminará en los siguientes 30 días la jurisdicción del tribunal de menores; de la Junta de Evaluación de Seguridad Psiquiátrica, o de otra autoridad de los Estados Unidos.

Estoy (o estuve en los últimos 3 años) bajo la jurisdicción del tribunal de menores o de la Junta de Evaluación de Seguridad Psiquiátrica.

o

Han pasado 3 años o más desde que terminó la jurisdicción del tribunal de menores o de la Junta.

Me he rehabilitado y no represento una amenaza a la seguridad del público porque (explique): _____

Cumplí satisfactoriamente un programa de tratamiento para delincuentes sexuales.

Certificado de preparación de documentos. Marque todos los que correspondan:

- Yo mismo escogí este documento y lo llené sin ayuda pagada
- Una organización de ayuda legal me ayudó a escoger o llenar este formulario, pero no le pagué a nadie
- Guide & File escogió y llenó este formulario y yo no le pagué a nadie por revisar el formulario lleno
- Pagué (o pagaré) _____ por ayudarme a escoger, llenar o revisar este formulario

Manifiesto que las declaraciones anteriores son verdaderas a mi leal saber y entender. Entiendo que se hacen para ser usadas como prueba en el tribunal so pena de perjurio.

Fecha

Firma del peticionario

Nombre (en letra de molde)

Dirección de contacto

Ciudad, estado y código postal

Teléfono de contacto