

CAO NAME AND ADDRESS
CAO FAX NUMBER

CASE IDENTIFICATION				
CO	RECORD NUMBER	CAT	CSLD	DIST
RECORD NAME				DATE

**INDAGACIÓN SOBRE ANTECEDENTES PENALES  
(SÓLO ASISTENCIA MÉDICA RELACIONADA CON GA)**

**1. ¿ALGUNA VEZ:**  
 - le han despachado un citatorio para presentarse como acusado en un caso del juzgado en lo penal?  
 NO - DETÉNGASE. No requerimos ninguna otra información. FIRME DEBAJO Y ESCRIBA LA FECHA.  
 SÍ - SI DIJO QUE SÍ, DEBE CONTESTAR LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

**RESPONDA A TODAS LAS PREGUNTAS Y LUEGO FIRME Y FECHÉ EL CUESTIONARIO**

**2. ¿Alguna vez le han emitido un citatorio o un auto judicial?**  
 NO  Sí

**3. ¿Alguna vez no se presentó a comparecer como acusado en un proceso judicial?**  
 NO  Sí

**4. ¿Compareció posteriormente y después lo liberaron? (Con respecto a las dos preguntas anteriores.)**  
 NO  Sí - en qué estados y condados o jurisdicciones?  
 \_\_\_\_\_

**5. Has the warrant or summons been withdrawn?**  
 NO  Sí - en qué estados y condados o jurisdicciones?  
 \_\_\_\_\_

**CERTIFICACIÓN**

Certifico que respondí a la anterior pregunta a mi mejor saber y entender. Entiendo que mis respuestas serán verificadas por los expedientes de antecedentes penales de la Policía Estatal de Pennsylvania, los expedientes de la Oficina Administrativa del Juzgado de Pennsylvania y otros expedientes disponibles. Estoy consciente de que cualquier declaración falsa o engañosa resultará en la terminación de asistencia y que se me acusará de cometer fraude.

\_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ FECHA