



ORANGE COUNTY DISTRICT ATTORNEY'S OFFICE

CONVICTION INTEGRITY UNIT

OFICINA DEL FISCAL DEL CONDADO DE ORANGE
UNIDAD DE INTEGRIDAD DE CONVICIONES

ADMISIÓN DE INTEGRIDAD DE CONDENAS

La Oficina del Fiscal del Condado de Orange revisa reclamos de inocencia factual y/o condena injusta ocurrió en el Condado de Orange. Un acusado(a) o abogado(a) que requiera su convicción sea revisada, necesita llenar este formulario de Admisión de Integridad de Condenas y enviarlo a la Oficina del Fiscal del Condado de Orange. Para más información sobre la Unidad de Integridad de Convicciones (Conviction Integrity Unit CIU) y sus pólizas de revisión de casos, por favor llame al 714-834-3467 o visite nuestra página electrónica: <http://www.orangecountyda.org/ciu>.

Por favor envíe los formularios completos por correo electrónico a ciu@ocdapa.org o por correo al:

**Conviction Integrity Unit
Orange County District Attorney's Office
P.O. Box 808
Santa Ana, CA 92701**

¿Persona que está llenando este formulario? Solicitante ☐ Abogado ☐ Otro ☐

Si otro, favor de especificar: _____

Nombre completo de solicitante (acusado/a): _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

CDCR/Numero de Preso(a): _____

Información de Contacto (instalación correccional y domicilio si está preso/a; nombre, domicilio, número de teléfono, correo electrónico si es abogado/a o otra persona):

Fecha de Convicción: _____

Numero de Caso: _____

Cargos/Crímenes (estatutos específicos o nombre de ofensas): _____

Culpable por **Declaración** ☐ o **Veredicto** ☐

Tiempo de condena recibida (# de meses/años): _____

¿Hay algunas apelaciones pendientes, Habeas Corpus o otros procedimientos de condenas en proceso en este caso?

Sí ☐ No ☐

Si su respuesta es Sí, favor de proporcionar los detalles de la corte, numero del caso, abogado de apelación, etc.: _____

¿El solicitante esta presentamente encarcelado por el caso qué esta refiriendo es este formulario?

Sí ☐ **No** ☐

¿La convicción subyacente en el caso ocurrió en la Corte Superior del Condado de Orange?

Sí ☐ **No** ☐

¿El solicitante está reclamando inocencia factual (es decir; solicitante es actualmente inocente de su cargo(s)) y/o fue ¿Condenado injustamente y no desea revisión por alguna otra razón? Tenga en cuenta qué OCDA no revisa las solicitudes iniciadas por el acusado(a)/abogado(a) para una nueva sentencia en conforme con el Código Penal sec. 1170(d).

Sí ☐ **No** ☐

¿El solicitante puede presentar nuevas y creíbles materias de evidencia que no fueron presentadas al jurado o que no fueron conocidas por la defensa durante el tiempo de la declaración o veredicto?

Sí ☐ **No** ☐

¿Si hay alguna investigación, el solicitante está de acuerdo de cooperar con oficiales de la ley completamente?

Sí ☐ **No** ☐

Por favor indique todas las razones al cual usted reclama inocencia factual y/o condena injusta y por qué su convicción debería ser revisada (si es necesario, adjunte paginas adicionales):

Por favor haga una lista de toda(s) nueva y creíbles materias de evidencia qué no fueron presentadas al jurado o qué no fueron conocidas por la defensa durante el tiempo de la disposición (si es necesario, adjunte paginas adicionales):

Pueden agregar documentos adicionales, copias de exhibiciones a este formulario si usted cree que puedan ayudar en la revisión de su caso. Por favor no agreguen documentos originales (solamente copias).

Yo declaro que la información contenida en este formulario es verdadera y precisa a lo mejor de mi conocimiento y creencia:

Firma: _____

Imprimir Firma: _____

Fecha: ____/____/____

PARA USO OFICIAL DE ABOGADO(A) / OTRA PERSONA

¿Usted es el abogado(a) que está en registro como representante del solicitante? **Sí** ☐ **No** ☐

¿Usted tiene la autorización del solicitante para enviar este formulario de su parte? **Sí** ☐ **No** ☐