



**Twentieth Judicial Circuit of Florida**  
 ADMINISTRATIVE OFFICE OF THE COURTS  
 GLADES COUNTY PROBATION OFFICE  
 P.O. BOX 579, Moore Haven, Florida 33471  
 Tel (863) 946-6032 Fax (863) 946-0103

### Reporte Mensual

<b>Assigned Officer</b>	Michelle Lanier	¿ La fecha de hoy?
-------------------------	-----------------	--------------------

**Por Favor Conteste todas las preguntas y escriba sus respuestas legible.**

Nombre		Fecha de Nacimiento	
Domicilio		Ciudad/Estado	Código Postal
Su Dirección Postal		Ciudad/Estado	Código Postal
Teléfono de casa	Número Celular	¿Ha cambiado de domicilio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Lugar de Nacimiento?		Vehículo, Año y Modelo:	
¿Dónde trabaja?		Su Email?	
Nombre de Supervisor		Teléfono de su trabajo:	
Sueldo Mensual \$	¿ Si usted no está trabajando, otra fuente de ingresos y la cantidad?		
Nombre de Esposa(o)		Empleo de su esposa(o)	
Escriba el nombre, domicilio y número de teléfono de una persona que no viva con usted que pueda localizarlo.		<b>NOMBRE:</b>	
		<b>TELÉFONO:</b>	
¿Ha sido arrestado/citado o ha tenido contacto con alguna policía desde su ultimo reporte? Favor de explicar.		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Usado drogas o alcohol este mes?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Hay algún razón por el cual no podría cumplir con las ordenes del Tribunal?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha tenido usted el contacto con la víctima? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> N/A Favor de explicar:			
¿Tiene Ud. Algunos problemas particulares o solicitudes que quisiera hablar con su oficial de probación?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Estás conduciendo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene una licencia de conducir válida en este momento? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Usted ha pagado a su coste del honorario de Supervision (\$50) este mes? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si no, ¿por qué?		¿Asistencia a Clases? (DUI, BIP, de drogas, alcohol o otra)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

**He leído el presente reporte y juro que las declaraciones son la verdad. Reconozco que dar información falsificada o engañosa constituye una falta a mi probación y se podra entablar una petición para revocar mi probación.**

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Assigned Officer's Notes:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Amount Paid:\$ \_\_\_\_\_ Receipt#: \_\_\_\_\_