

Oficina del Fiscal del Condado de Somerset
Formulario de información sobre el impacto en las
víctimas

Nro. de expediente de la fiscalía _____ Nombre y apellido del acusado: _____
 (se encuentra en la carta que acompaña) Nro. del documento inculpatorio: _____

Su nombre y apellido: _____

Si usted no es la víctima, ¿qué parentesco tiene con la víctima? _____

Este **Formulario de información sobre el impacto en las víctimas** y el **Declaración de impacto en la víctima** representan maneras en que usted puede participar en el enjuiciamiento y la sentencia del perpetrador.

Instrucciones: Tenga la bondad de responder a las preguntas que se relacionen con su situación. Si necesita más espacio, puede utilizar hojas adicionales. Por favor escriba claramente con letra de imprenta, o a máquina.

(1) Si usted resultó lesionado durante el incidente, por favor describa sus lesiones:

(2) ¿Requirió tratamiento médico a causa del incidente? SÍ O NO

(3) ¿Tiene un seguro médico que le ayude con los gastos? SÍ O NO

(4) En caso afirmativo, ¿cuánto tendrá o tuvo que pagar con su propio dinero? \$ _____
 ¿Cuánto ha pagado su seguro hasta la fecha? \$ _____

(5) ¿Le dañaron o le robaron algún bien en este incidente? SÍ O NO
 Si fue robado, fue recuperado por la policía SÍ O NO

Por favor detalle todos los artículos dañados o robados y el costo de cada artículo:

Artículo	Fecha de Compra	Precio de compra	Valor actual
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(6) ¿Tiene un seguro que cubra estos bienes que le ayude con los gastos? SÍ O NO
 Si lo tiene, ¿cuánto tendrá que pagar o tuvo que pagar con su propio dinero? \$ _____

La Oficina de Compensación para Víctimas de Delitos puede proporcionar asistencia para cubrir el costo de los servicios médicos, asesoramiento y servicios funerarios. **Si necesita ayuda para presentar una reclamación ante la Oficina de Compensación para Víctimas de Delitos, llame a la Oficina de Defensa de Testigos de Víctimas al (908) 575-3359.** La restitución es el dinero que el perpetrador tiene que reembolsarle por el crimen o delito. Usted tiene el derecho de pedir una orden de restitución. Para que el juez ordene una restitución, usted **DEBE** que adjuntar copias de cuentas, recibos o presupuestos de gastos médicos, gastos de asesoría, costo de los bienes robados o dañados y cantidad del sueldo perdido. Si no posee estos artículos en este momento, **DEBE** proporcionarlos más adelante para recibir cualquier consideración. Tenga en cuenta que la restitución a usted se basa en la pérdida no asegurada. **DEBE** presentar las pérdidas a su compañía de seguros si está cubierto.

(7) ¿Quiere que el juez ordene alguna restitución? SÍ O NO
 Si la quiere, ¿por cuánto? \$ _____

(8) ¿Desea ayuda para encontrar a un asesor o a un grupo de apoyo para víctimas de crímenes o delitos? _____

(9) Adjunte cualquier foto o recibo que tenga con respecto a su lesión personal y pérdida de propiedad para fines de documentación.

(10) ¿Le hacen falta servicios de interpretación u otra asistencia especial para ayudarle a hacer una declaración o a testificar? SÍ O NO
 Si le hace falta, ¿qué tipo de asistencia? Por favor sea específico: _____

IMPORTANTE: Los reglamentos judiciales requieren que la fiscalía dé una copia del presente formulario al acusado.

Las declaraciones que figuran más arriba son verídicas: _____
Tenga la bondad de firmar Fecha (Sigue a la vuelta)

