

**NOTICE OF PLACEMENT –
PRETRIAL ALCOHOL EDUCATION PROGRAM**

JD-CR-79 Rev. 10-19
C.G.S. § 54-56g

CONNECTICUT JUDICIAL BRANCH
COURT SUPPORT SERVICES DIVISION
BAIL SERVICES
www.jud.ct.gov



This form is available in other language(s).

Defendant Information

Name		Address (Number, street, apartment number, city, state, and zip code)	
Telephone number	Year of birth	Primary language	Date of arrest
CMIS case number	Docket Number	Defendant's next court date	Court location

Program Information

Name of alcohol education provider		Address of provider (Number, street, city, state and zip code)	
Service location (if different from address of provider)		Telephone number of alcohol education provider	
Alcohol intervention program <input type="checkbox"/> 10 sessions <input type="checkbox"/> 15 sessions	Substance abuse treatment? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes (Specify) _____		

The court has granted your application to take part in the Pretrial Alcohol Education Program under section 54-56g of Connecticut General Statutes.

The alcohol education provider listed above will be given this information and will contact you by phone or mail to start the program. **If you have not heard from the alcohol education provider within 10 days after you are given this information, you must contact the alcohol education provider immediately at the telephone number listed above.** If you asked the court to allow you to start the program after your license suspension is over, you must contact the alcohol education provider within 14 days after the date that your license is restored.

You must cooperate with the alcohol education provider officials, and you must keep all of your appointments. You must also tell the alcohol education provider officials and Bail Services if you change your address or telephone number or if you are arrested again on charges of operating a motor vehicle or boat under the influence of alcohol or drugs. Also, remember that you have agreed to accept more intensive treatment if the Court Support Services Division thinks it is necessary.

If you do not follow these instructions, Bail Services will recommend that your case be returned to court for further action, and the court may put your case back on the list for trial.

If you have any questions or problems, please contact Bail Services at: (Phone) _____

Or (Fax) _____

Bail Services staff, check the appropriate box:

You have asked the court to allow you to start the program after your license suspension is over. ☐ No ☐ Yes Date delayed to: _____

I have read or have had read to me this Notice of Placement, and I understand the entire Notice.

Signed (Defendant)	Print name	Date signed
Signed (Bail Services staff)	Print name	Date signed

ADA NOTICE

The Judicial Branch of the State of Connecticut complies with the Americans with Disabilities Act (ADA). If you need a reasonable accommodation in accordance with the ADA, contact Bail Services at the telephone number listed above.

**NOTIFICACIÓN DE ADMISIÓN AL
PROGRAMA EDUCATIVO CONTRA
EL ABUSO DEL ALCOHOL**

JD-CR-79S Rev. 10-19
C.G.S. § 54-56g

**RAMA JUDICIAL DEL ESTADO DE CONNECTICUT
DIVISIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DEL TRIBUNAL
SERVICIOS DEL COMISIONADO DE FIANZAS**

www.jud.ct.gov



Datos del acusado

Nombre		Dirección (Número, calle, número de apartamento, ciudad, estado y código postal)	
Número de teléfono	Fecha de Nacimiento	Lengua materna	Fecha del arresto
Número de CMIS	Número de expediente	Próxima fecha de comparecencia del acusado ante el tribunal	Ubicación del tribunal

Información sobre el programa

Nombre de la agencia que ofrece el programa		Dirección de la agencia (Número, calle, ciudad, estado y código postal)	
Dirección donde se ofrece el programa (si es distinta a la de la agencia)		Número de teléfono de la agencia que ofrece el programa	
Programa de intervención contra el abuso del alcohol <input type="checkbox"/> 10 sesiones <input type="checkbox"/> 15 sesiones		¿Tratamiento por abuso de sustancias reguladas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Especificar) _____	

Según las disposiciones del artículo 54-56g del Código General de Connecticut, el juez ha aprobado su solicitud para participar en el programa educativo contra el abuso del alcohol.

La agencia que ofrece el programa mencionado anteriormente recibirá dicha información y se comunicará con usted por teléfono o correo electrónico para comenzar el programa. **Si la agencia que ofrece el programa, no se comunica con usted en un plazo máximo de 10 días contados a partir de la fecha que recibió esta información, deberá comunicarse lo antes posible con dicha agencia llamando al número de teléfono que aparece arriba.** Si le pidió al juez que le permitiera comenzar el programa después del vencimiento del plazo de suspensión de su licencia, deberá comunicarse con la agencia que ofrece el programa en un plazo máximo de 14 días después de haber restablecido su licencia.

Deberá cooperar con los funcionarios del programa y presentarse a todas sus citas. Además, deberá informar a los funcionarios del programa y a la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas sobre cualquier cambio de dirección, número de teléfono, o de ser arrestado nuevamente por manejar un vehículo motorizado o embarcación bajo los efectos de drogas o alcohol. Tenga presente que usted ha aceptado recibir un tratamiento más intenso si así lo estimara necesario la División de Servicios de Apoyo del Tribunal.

De no cumplir con estas instrucciones, la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas recomendará remitir la causa nuevamente al tribunal para tomar otras medidas, y es posible que el juez derive su caso a la lista de casos pendientes a juicio.

Si tiene alguna pregunta o algún problema, sírvase comunicarse con la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas llamando al: (Teléfono) _____

O (Fax) _____

Personal de la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas, marcar la casilla correspondiente:

Usted le ha solicitado al juez que le permita comenzar el programa después del vencimiento del período de suspensión de su licencia. ☐ No ☐ Sí Se ha postergado para el: _____

He leído o se me ha leído la presente Notificación de Admisión en el Programa y la entiendo en su totalidad.

Firma (Abusado)	Nombre en letra de molde	Fecha
Firma (Personal de la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas)	Nombre en letra de molde	Fecha

AVISO SOBRE LA LEY ADA

La Rama Judicial del Estado de Connecticut cumple con los requisitos de la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Si necesita un ajuste razonable de conformidad con la ley ADA, comuníquese con un empleado de la Oficina del Comisionado de Fianzas llamando al número de teléfono indicado anteriormente.