

**NOTICE OF PLACEMENT FOR EVALUATION —
PRETRIAL ALCOHOL EDUCATION PROGRAM**

JD-CR-158 Rev. 11-17
C.G.S. § 54-56g

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



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	
Blood alcohol content #1		Blood alcohol content #2		Refusal of blood alcohol test? <input type="checkbox"/> Yes	

Program Information

Name of agency (provider of evaluation)	Address of agency (Number, street, city, state and zip code)
Service location (if different from address of agency)	Telephone number of agency

The court has ordered that you be evaluated by the Department of Mental Health and Addiction Services (DMHAS), or a DMHAS provider, for the Pretrial Alcohol Education Program under section 54-56g of the Connecticut General Statutes.

The agency listed above (provider of evaluation) will be given this information and will contact you to schedule an appointment for an evaluation to determine what kind of program is best for you. **If you have not heard from the agency within 10 days after the date you are given this information, you must contact the agency immediately at the telephone number listed above.**

You must cooperate with the agency officials, and you must keep your appointment. You must also tell the agency 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.

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): _____

I have read or have had read to me all of the information above, and I understand it.

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.

**AVISO RELATIVO A LA EVALUACIÓN –
PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA EDUCATIVO
CONTRA EL ALCOHOLISMO**

JD-CR-158 Rev. 11-17
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)	
Numero de teléfono	Fecha de nacimiento	Lengua materna	Fecha del arresto
Numero de CMIS	Numero de expediente	Próxima fecha de comparecencia del acusado en el tribunal	Dirección del tribunal
Tasa de alcoholemia en la sangre #1		Tasa de alcoholemia en la sangre #2	¿Se rehusó a hacerse el análisis de alcoholemia? <input type="checkbox"/> Sí

Información sobre el programa

Nombre de la agencia (encargada de realizar la evaluación)	Dirección de la agencia (Número, calle, ciudad, estado y código postal)
Dirección del lugar donde se presta el servicio (si es distinta a la dirección de la agencia)	Numero de telefono de la agencia

El juez ha ordenado que se someta a una evaluación relativa a su participación en el Programa Educativo Contra el Alcoholismo, evaluación que realizará el Departamento de Salud Mental y Servicios Contra la Adicción (DMHAS, por sus siglas en inglés), o una agencia acreditada por DMHAS, conforme al artículo 54-56g del Código General de Connecticut.

La agencia arriba mencionada (encargada de la evaluación) recibirá esta información y se comunicará con usted para concertar una cita para su evaluación en la que se determinará cuál es el programa educativo contra las drogas o abuso de sustancias más adecuado para usted. **Si la agencia no se comunica con usted dentro de los 14 días posteriores al recibo del presente escrito, deberá comunicarse de inmediato con la agencia llamando al número de teléfono arriba indicado.**

Deberá cooperar con los funcionarios de la agencia, y presentarse cuando sea citado. También deberá informar a los funcionarios de la agencia y la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas acerca de cualquier cambio de dirección, número de teléfono, o si fue nuevamente arrestado por manejar un vehículo motorizado o embarcación bajo los efectos de drogas o alcohol.

De no cumplir con estas instrucciones, la Oficina del Comisionado de Fianzas recomendará que su causa sea devuelta al tribunal para que se tomen más medidas, y el juez podría remitir nuevamente su caso a la lista de causas que han de ser elevadas a juicio.

Para más información, por favor comuníquese con la Oficina de Servicios del Comisionado de Fianzas al: (Teléfono) _____
O (Fax) _____

He leído, o se me ha leído en su totalidad la información que aparece en la parte superior de este formulario y la entiendo.

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

AVISO DE 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 arriba indicado.