

**NOTICE OF PLACEMENT FOR EVALUATION —  
PRETRIAL DRUG EDUCATION AND  
COMMUNITY SERVICE PROGRAM**

JD-CR-159 Rev. 11-17  
C.G.S. § 54-56i

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

**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 for the Pretrial Drug Education and Community Service Program under section 54-56i 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 the right drug education or substance abuse program for you. **If you have not heard from the agency within 10 days after the date that 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 you are arrested again on any drug charges.

**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 SOBRE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA  
EDUCATIVO CONTRA LA DROGADICCIÓN Y EL  
PROGRAMA DE PRESTACIÓN DE TRABAJO EN  
BENEFICIO DE LA COMUNIDAD**

JD-CR-159 Rev. 11-17

C.G.S. § 54-56i

RAMA JUDICIAL DEL ESTADO DE CONNECTICUT  
**DIVISIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DEL TRIBUNAL  
SERVICIOS DE 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	Dirección del tribunal

**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)	Número de teléfono de la agencia

El juez ha ordenado que se someta a una evaluación relativa a su participación en el Programa Educativo Contra la Drogadicción y de Prestación de Trabajo en Beneficio de la Comunidad, conforme al artículo 54-56i del Código General de Connecticut.

La agencia arriba mencionada (encargada de la evaluación) recibirá la presente 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 al Comisionado de Fianzas acerca de cualquier cambio de dirección, número de teléfono, o nuevos arrestos por cargos relativos a drogas.

**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 remitirá 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.