



City of Arkansas City, Kansas

Municipal Court
Barbara Cooper, Court Clerk

Application for Pretrial Diversion Program/
Solicitud para el Programa de Desviación Previa al Juicio

Docket No./Numero de Registro: _____

Case No./Numero de Caso: _____

Last Name/
Apellido: _____

First Name/
Primer Nombre: _____

Address/Dirección _____
Street/Calle Apt# City/Ciudad State/Estado Zip Code/Código Postal

Telephone/Telefono: _____ Date of Birth/Fecha De Nacimiento: _____

Social Security No./
Número de seguro social _____ Place of Birth/
Lugar de nacimiento? _____

Driver's License No./
Número de carnet de conducir _____ State of Issue/
Estado de emisión _____

Is this a Commercial Driver's License (CDL)/ licencia de conducir comercial? _____

Do you hold a Commercial Driver License in this or any other State/
Tiene una licencia de conducir comercial en este o en cualquier otro estado? _____

Education/Educación _____

Military Service/Servicio Militar: Yes/Sí _____ No _____ Branch/Rama _____

Nearest Contact Name/Nombre del contacto más cercano _____

Phone/Teléfono _____

Address/Dirección: _____ Relationship/Relación _____

Defense Attorney/Abogado Defenso _____

Address/Dirección: _____ Phone/Teléfono: _____

Present Place of Employment: _____

Address/Dirección: _____ Phone/Teléfono: _____

Date Employed/ Fecha de Empleo: _____ Occupation/Ocupación: _____

List prior traffic convictions occurring within the last 3 years/
Condenas de tránsito anteriores en los últimos tres años: _____

List prior criminal offense convictions and all prior DUI convictions and diversions (lifetime)/
Convicciones penales previas y condenas por DUI y desvíos (toda la vida) : _____

Auto Insurance Company/Compañía de seguros de automóviles: _____

Local Agent/Agente Local: _____ Phone/Teléfono: _____

Policy No./Número de Póliza _____

Was this insurance in effect at the time of your arrest or ticket/
Estaba este seguro vigente al momento de su arresto o multa? _____ Yes/Sí _____ No

At the time of your arrest or ticket was your Driver's License suspended or revoked for any reason?/
En el momento de su arresto o multa, ¿su licencia de conducir fue suspendida o revocada por algún motivo?
_____ Yes/Sí _____ No

Have you ever attended alcohol treatment or counseling?/
Alguna vez ha asistido a un tratamiento o consejería por alcoholismo? Yes/Sí _____ No _____

If yes, please state when and the reason for attendance/
En caso afirmativo, indique cuándo y el motivo de la asistencia: _____

I hereby apply for status as a participant in the Diversion Program and request the City Prosecutor temporarily delay Trial against me in order to permit consideration of this application. I understand that the final decision to commence criminal proceedings or to defer prosecution in my case rests entirely with the City Prosecutor. I authorize the City Prosecutor to conduct an investigation to determine suitability for this program. I understand that any information by me or authorized by me to furnish the City Prosecutor in connection with this investigation will be kept confidential. A false answer to any questions in this application may be grounds for recommendation against placement in this program or removal after placement in this program, in which case the City Prosecutor will resume prosecution on the original charges.

I authorize the City Prosecutor's Office to conduct a background check for criminal history and driving record. I further authorize the City Prosecutor's Office to contact my liability insurance carrier and authorize them to release information.

I understand that if I am granted Diversion, I will be required to pay all fines and costs prior to successfully completing Diversion. I understand that there is a \$50.00 Diversion fee. I understand that I will not be approved for Diversion on a DUI case if I have previously had a diversion or conviction for DUI; if I had no vehicle insurance at the time of my arrest; if my driver's license was suspended at the time of my arrest; or if my DUI arrest involved personal injury or death.

I understand that upon this application being preliminarily reviewed by the City Prosecutor resulting in tentative approval for diversion, if it is an alcohol or drug related offense, I will be referred for an alcohol and drug evaluation with a certified evaluator. In order to remain eligible for diversion consideration I must keep all evaluation appointments. If treatment recommendations are made by my evaluator these recommendations will be included as requirements of my diversion.

Defendant's Signature

Date

Court use only

Por la presente, solicito el estatus de participante en el Programa de Desvío del Juicio y solicito al Fiscal Municipal que posponga temporalmente el juicio en mi contra para permitir la consideración de esta solicitud. Entiendo que la decisión final de iniciar un proceso penal o diferir el enjuiciamiento en mi caso recae completamente en el Fiscal Municipal. Autorizo al Fiscal Municipal a realizar una investigación para determinar si soy candidato para participar en este programa. Entiendo que cualquier información proporcionada por mí o autorizada por mí para ser entregada al Fiscal Municipal en relación con esta investigación se mantendrá confidencial. Una respuesta falsa a cualquier pregunta en esta solicitud puede ser motivo para recomendar en contra de mi la inclusión en este programa o para mi remoción después de haber sido aceptado en este programa, en cuyo caso el Fiscal Municipal reanudará el enjuiciamiento por los cargos originales.

Autorizo a la Oficina del Fiscal Municipal a realizar una verificación de mis antecedentes penales y de mi historial de manejo. Además, autorizo a la Oficina del Fiscal Municipal a ponerse en contacto con mi aseguradora de responsabilidad civil y los autorizo a divulgar mi información.

Entiendo que, si se me otorga el Desvío del Juicio, estaré obligado a pagar todas las multas y costos antes de completar con éxito el Desvío. Entiendo que hay una tarifa de \$50.00 para la solicitud de participación en el programa de Desvío del Juicio. Entiendo que no se me aprobará el Desvío en un caso de (DUI por sus siglas en inglés) si anteriormente he participado en un programa de desvío del Juicio o he recibido una condena por DUI; si no tenía seguro de vehículo en el momento de mi arresto; si mi licencia de conducir estaba suspendida en el momento de mi arresto; o si mi arresto por DUI involucró lesiones personales o muerte.

Entiendo que una vez que el Fiscal Municipal revise preliminarmente esta solicitud y me otorgue una aprobación tentativa para el desvío del juicio, si se trata de un delito relacionado con el alcohol o las drogas, se me enviará a hacer una evaluación de alcohol y drogas con un evaluador certificado. Para seguir siendo elegible y poder ser considerado para el desvío del juicio, debo cumplir con todas las citas de evaluación. Si mi evaluador hace recomendaciones de tratamiento, estas recomendaciones se incluirán como requisitos durante mi participación en este programa de desvío del juicio.

Firma del Acusado

Fecha