

## CUESTIONARIO DE PRESELECCIÓN

### Northern California Innocence Project Cuestionario de Preselección

Por favor, remite a: NCIP, 500 El Camino Real, Santa Clara, CA 95053

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Número de Reo (CDC#): \_\_\_\_\_  
Su Raza: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Fecha en que se completó  
este cuestionario: \_\_\_\_\_

#### **I. Información sobre su caso:**

- A. ¿De qué le condenaron a Ud.? Cargo(s): \_\_\_\_\_  
Código(s) penal(es): \_\_\_\_\_
- B. ¿En cuál condado le condenaron?: \_\_\_\_\_
- C. Fecha de la condena: \_\_\_\_\_
- D. ¿Que pena le dieron?: \_\_\_\_\_
- E. Fecha de presunta libertad condicional?: \_\_\_\_\_
- F. Nombre del co-demandado: \_\_\_\_\_
- G. Raza(s) de la víctima(s): \_\_\_\_\_
- H. Nombre de su abogado litigante: \_\_\_\_\_
- I. Nombre de su abogado de apelación: \_\_\_\_\_
- J. Nombre(s) de su(s) Abogado(s) del Estado / Federal de Hábeas: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **II. Declaración de Inocencia:**

- A. ¿Es Ud. inocente del/ de los crimen(es) por lo(s) cual(es) lo condenaron? Explique.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- B. ¿Confesó a este(s) crimen(es)? Si confesó, ¿por qué lo hizo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- C. ¿Se declaró culpable de este(s) crimen(es)? De ser así, ¿por qué lo hizo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- D. ¿Estuvo presente Ud. cuando se cometió este(s) crimen(es)? Si estuvo presente, explique.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- E. ¿Cómo y por qué lo identificaron como el autor de este(os) crimen(es)?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

F. ¿Qué elementos de prueba utilizaron durante el juicio para condenarlo?

---

---

G. ¿Cuál fue su defensa?

---

---

H. Enumere cualquier elemento de prueba biológico en su caso (por ejemplo: semen/esperma del equipo de recogida de muestras en caso de violación, sangre identificada como sangre del autor, etc.) y especifique si el elemento de prueba es de la víctima o del autor del/ de los crimen(es):

---

---

I. ¿Se ha examinado alguno de este(os) elemento(s) de prueba? De ser así, por favor especifique. ¿Cuál(es) fue(ron) el/los resultado(s) del/ de los examen(es)?

---

---

J. ¿Existe(n) nueva(s) pruebas que podría probar su inocencia? (Una nueva prueba es evidencia que no se presentó durante el juicio.)

---

---

K. ¿Estaba(n) disponible(s) esta(s) prueba(s) durante el juicio? De ser así, ¿Por qué no se presentó(aron) durante el juicio?

---

---

L. ¿Se presentó esta prueba durante su apelación o en la petición de habeas?

---

---

M. ¿Podría alguien dar testimonio para probar su inocencia? ¿Quién? ¿Atestiguó durante el juicio original? ¿Qué diría actualmente?

---

---

N. ¿Estaría Ud. dispuesto a someterse a una prueba de ADN, sabiendo que la prueba podría confirmar su inocencia o su culpabilidad?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

O. ¿Estaría Ud. dispuesto a someterse a una prueba de polígrafo (detector de mentiras) para probar su inocencia?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

**III. Audiencia de Libertad Condicional:**

A. ¿Tiene una audiencia de libertad condicional próximamente?

Sí: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_

B. Fecha de la audiencia de libertad condicional, si la audiencia está programada: \_\_\_\_\_

C. Nombre e información de contacto de su abogado, si tendrá uno para su audiencia de libertad condicional: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## AUTORIZACION PARA OBTENER INFORMACION

Mi firma al calce de la presente indica que otorgo al Northern California Innocence Project (NCIP) a nombrar un(os) estudiante(s), quien(es) trabajará(n) bajo la supervisión directa de un(a) abogado/a, para investigar mi caso para la posibilidad de solicitar una demanda posterior a la condena. Dicha otorgación incluye, entre otros aspectos, el derecho de comunicarse con abogados anteriores, otros sucursales del Innocence Project, fiscales o testigos. Además, autorizo a todas y cualquier entidades y personas que han trabajado en mi caso, incluyendo el/los abogado(s), investigador(es), programa(s) del Innocence Project y programa(s) de apelaciones que le provengan al Northern California Innocence Project, o al conjunto de abogados investigadores o a los representantes estudiantiles, todos los archivos, documentos, informes e información de cualquier tipo relacionada a mi o a mi caso criminal, incluyendo en forma enunciativa pero no limitativa, informes policiales, declaraciones de testigos, alegatos, documentos legales, documentos jurídicos, registros médicos, análisis de laboratorio, expedientes de libertad provisional, archivos de abogados y cualquier otra información necesaria para que el NCIP realice su trabajo a mi favor.

Entiendo completamente que puedan existir estatutos, normas y reglas que protegen la confidencialidad de algunos registros, expedientes, documentos jurídicos, informes y información que cubre esta autorización; es mi intención específica renunciar la protección de tales estatutos, normas, reglas y regulaciones para que se puede compartir toda información confidencial con el Northern California Innocence Project.

El abajo firmante reconoce que esta renuncia es voluntaria y dada sin reserva ninguna. Esta autorización será efectiva hasta el suscrito se la revoque por escrito.

---

Fecha

---

Firma

---

Nombre en letra de molde

---

Numero del Reo asignado por la prisión

---

Fecha de Nacimiento