



UNIDAD DE JUSTICIA POST-CONDENA

**FORMULARIO DE PRESENTACIÓN/SOLICITUD DE REVISIÓN**

NOMBRE:

FECHA DE NACIMIENTO:

NÚMERO DE RECLUSO:

DOMICILIO ACTUAL:

CONDADO DE CONDENA(S):

FECHA DE LA(S) CONDENA(S):

NÚMERO DE CAUSA DE LA CONDENA A SER REVISADA:

**Por favor envíe esta solicitud a:**

NEW YORK COUNTY DISTRICT ATTORNEY'S OFFICE  
ATTN: POST-CONVICTION JUSTICE UNIT  
ONE HOGAN PLACE  
NEW YORK, NEW YORK 10013

Por favor complete este formulario lo más detallado posible.  
Si responde afirmativamente a alguna de las preguntas, por favor utilice el espacio disponible para proporcionar tantos detalles como sea posible. Si no sabe la respuesta a una pregunta, explique por qué.

**AVISO:** La Fiscalía no puede proporcionar información sobre cuándo se completará la revisión de esta presentación. Debido al gran volumen de solicitudes, nos tomará tiempo revisar su solicitud. Favor de leer el formulario de autorización detenidamente.

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

El peticionario debe estar de acuerdo con todo lo siguiente, e indicar dicho acuerdo escribiendo sus iniciales a la derecha de cada afirmación.	
Afirmaciones	Iniciales del/la peticionario/a
1. Certifico que todas las afirmaciones en esta solicitud son verídicas y precisas.	
2. Reconozco que proporcionar información falsa resultará en que mi presentación a la Unidad de Justicia Post-Condena ("PCJU", por sus siglas en inglés) sea denegada.	
3. Comprendo que no tengo derecho alguno a una revisión por la PCJU, y que la denegación de la PCJU es inapelable.	
4. Comprendo que la PCJU no es mi abogado, y <b>no debo compartir información confidencial o privilegiada con la PCJU.</b>	
5. Creo que existen pruebas fiables de mi inocencia o condena improcedente.	
6. Solicito que la PCJU revise mi alegación de inocencia o condena improcedente.	
7. Estoy dispuesto/a a cooperar con la investigación de la PCJU.	
8. Comprendo que la PCJU puede determinar que mi causa no cumple con sus criterios y rechazar mi presentación en cualquier momento.	
9. Comprendo que mi solicitud para que la PCJU revise mi causa no es una apelación.	
10. Entiendo que enviar esta presentación a la PCJU <b>no</b> prorrogará los plazos legales de ningún tribunal, incluido la Ley de Prescripción para presentar una petición de hábeas federal.	

Los fiscales de la PCJU en la Fiscalía del Condado de Nueva York no lo representan y no pueden ofrecerle asesoramiento legal. Un fiscal no puede ni legalmente ni éticamente ser su abogado. **No debe compartir ninguna información confidencial o privilegiada con la PCJU.** Si no ha entendido algo de lo anterior, usted debe contactar a un abogado inmediatamente.

**He leído y entendido todas las declaraciones anteriores. Al escribir mis iniciales al lado de las declaraciones y firmar a continuación, entiendo y acepto cumplir con cualquiera de los términos del presente documento. Nadie me ha dicho que acepte nada a lo que me oponga o no entienda. Mi conformidad es por mi propia voluntad y se da de forma voluntaria.**

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRE (LETRA DE MOLDE): \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

1. ¿Tiene un abogado? Si es así, proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de su abogado.
2. ¿Ha presentado una apelación o un pedimiento de invalidación del fallo, o se ha involucrado en cualquier otro litigio posterior a la condena (CPL § 440)? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, brinde más detalles.

3. ¿Cuál es su lengua materna?
4. ¿Cuál fue el nivel más alto que completó en la escuela?
5. ¿Existe alguna razón por la que la correspondencia por escrito sería difícil para usted? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, brinde más detalles.

6. ¿Alguna vez ha recibido tratamiento de salud mental? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, describa si es relevante en cuanto a su capacidad para completar este formulario.

7. ¿Alguien le está ayudando a completar este formulario? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, identifique a esa persona y explique por qué.

8. Por favor proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de familiares o amigos que puedan tener información sobre su caso. *Al escribir estos nombres, nos está dando permiso para hablar con ellos sobre su caso.*

9. Por favor proporcione una breve descripción de los hechos que describan las circunstancias del delito o los delitos por el/los que fue condenado (no dude en adjuntar hojas adicionales).

10. ¿Alega ser **inocente**? “Inocencia” significa que usted no estuvo involucrado en el delito de NINGUNA forma (por ejemplo, defensa propia o demencia no son alegaciones de inocencia). Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, por favor describa por qué es inocente del delito por el cual fue condenado (puede adjuntar hojas adicionales):

11. ¿Alega que fue **condenado improcedentemente**? “Condenado improcedentemente” significa que las pruebas utilizadas en su contra en el juicio fueron inexactas o poco fiables, o que su juicio fue fundamentalmente injusto. Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, describa por qué fue condenado improcedentemente por el delito (puede adjuntar hojas adicionales):

12. ¿Está pidiendo pruebas de ADN, huellas dactilares u otros análisis forenses de las pruebas del delito? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, identifique qué desea que se analice y por qué los resultados mostrarían que es inocente o que ha sido condenado improcedentemente.

13. ¿Hubo coacusados? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, identifíquelos por sus nombres y proporcione cualquier información de contacto.

¿Sus coacusados fueron inocentes o fueron condenados improcedentemente? De ser así, por favor explique por qué.

Si no es así, por favor explique por qué es inocente o fue condenado improcedentemente, y ellos no.

14. ¿Hubo otras personas involucradas en la comisión del delito que no fueron procesadas o condenadas (por ejemplo, cómplices o sospechosos alternativos)? Marque **Sí** o **No**.

De ser así, por favor identifíquelos por sus nombres y proporcione cualquier información de contacto.

Por favor explique qué papel tuvieron en el delito y por qué no fueron procesados ni condenados.

15. Por favor identifique a cualquier testigo que tenga información relevante a su alegación de efectiva inocencia o condena improcedente.

**Testigo #1:**

Dirección y número de teléfono (si está disponible):

¿Qué información tiene esta persona?

**Testigo #2:**

Dirección y número de teléfono:

¿Qué información tiene esta persona?

**Testigo #3:**

Dirección y número de teléfono (si está disponible):

¿Qué información tiene esta persona?

*(Por favor adjunte una página adicional con la información de otros testigos.)*

16. ¿Se utilizó alguna evidencia científica o forense u otro testimonio de peritos (por ejemplo, ADN, huellas dactilares, balística, comparación de cabello y fibra, opiniones médicas) para condenarlo? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, describa esta evidencia científica o forense, u otro testimonio de peritos:

17. ¿Algún informante de la policía testificó en su contra en su juicio? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, indique sus nombres y lo que dijeron.

¿Testificaron de forma verídica? Si no es así, Por favor explique por qué.

18. ¿Confesó el delito por el que fue condenado? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, explique por qué confesó.

19. ¿Se usó una identificación de testigo ocular en su juicio? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, ¿fue errónea la identificación? Por favor explique.

20. ¿Sabe quién cometió el (los) delito(s) por el (los) que fue condenado? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, nómbralos a continuación y proporcione la ubicación de esa persona (si se conoce).

¿Cómo sabe que esta persona cometió el delito?

21. ¿Se declaró culpable del (los) delito(s) por el (los) que fue condenado? Marque **Sí** o **No**.

En caso afirmativo, por favor explique por qué se declaró culpable.



22. Por favor, infórmenos de cualquier otra cosa que quisiera que supiéramos y que pudiera ayudarnos a probar su efectiva inocencia o que fue condenado improcedentemente. Utilice hojas adicionales si es necesario.

**Afirmo que he sido verídico al responder las preguntas en este formulario.**

Firma:

Fecha: