

AUTHORIZACION DEL PARTICIPANTE

Autorizo a mi Administrador de Casos a compartir esta información con el Coordinador del programa, Programa de Desvío Criminal para Personas sin Hogar, SEPH; Proyecto de Representación de Personas sin Hogar, la Oficina del Fiscal del Estado, abogado pro bono designado o la Oficina del Defensor Público para que mi(s) caso(s) pueda(n) ir ante el Programa de Desviación Penal para Personas sin Hogar en lugar del Tribunal de Distrito.

Entiendo que esas agencias pueden realizar búsquedas en los sistemas de información judicial.

Entiendo que la participación en el Programa de desvío penal para personas sin hogar es voluntaria y que si me retiro o no completo mi acuerdo de servicio, regresaría al expediente regular de la corte. Entiendo que participar en este programa requiere que esté de acuerdo con un plan de acción en lugar de en lugar del enjuiciamiento tradicional de mi caso.

Firma

Fecha