



Orden de Corte para la Evaluación de Conductor Embriagado y Plan de Seguridad del Conductor

Departamento de Transportes

MV3632S 3/2021 s.343.30(1q) ó 343.305(10) Wis. Stats.



Individuo

Nombre (Apellido, Nombre, Inicial)	Fecha Nacimiento MM - DD - YYYY M M - D D - Y Y Y Y	Sexo	Número de Licencia de Conducir 1 2 3 4 - 5 6 7 8 - 9 10 11 12 - 13 14	Estado
Dirección, Ciudad, Estado, Zona Postal		Condado de Residencia	Teléfono con Código del Área	

Corte

Nombre de la Corte Condenatoria	Dirección de la Corte Condenatoria, Calle, Ciudad, Zona Postal		
Juez	Número de Teléfono de la Corte con Código del Área		
Número de Citación	Número del Caso de la Corte	Número No-UTC	Fecha en que lo declaró culpable

Información de Arresto

Fecha de Arresto	Nivel de BAC or CS
------------------	--------------------

<table border="0"> <tr> <td>Primera</td> <td>Segunda</td> <td>Tercera</td> <td>DELITO</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Rehusar Consentimiento Implícito - s.343.305(10) Wis. Stats.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Manejar Bajo la Influencia de Sustancias - s.346.63(1)(a) Wis. Stats. - s.346.63(1)(am) Wis. Stats. - s.346.63(1)(b) Wis. Stats.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Causar Lesiones - s.346.63(2) Wis. Stats.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Causar Lesiones/Grave Daño Corporal - s.940.25 Wis. Stats.</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Causar Homicidio - s.940.09 Wis. Stats.</td> </tr> </table>	Primera	Segunda	Tercera	DELITO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehusar Consentimiento Implícito - s.343.305(10) Wis. Stats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manejar Bajo la Influencia de Sustancias - s.346.63(1)(a) Wis. Stats. - s.346.63(1)(am) Wis. Stats. - s.346.63(1)(b) Wis. Stats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Lesiones - s.346.63(2) Wis. Stats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Lesiones/Grave Daño Corporal - s.940.25 Wis. Stats.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Homicidio - s.940.09 Wis. Stats.	<table border="1"> <tr><td>Nombre de la Agencia de Evaluación Referido</td></tr> <tr><td>Dirección</td></tr> <tr><td>Ciudad, Estado, Código Postal</td></tr> <tr><td>Número de Teléfono con Código del Área</td></tr> <tr><td>Información Incluida para la Agencia de Evaluación</td></tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Reporte Del Accidente</td> <td><input type="checkbox"/> Cita</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Queja</td> <td><input type="checkbox"/> Expediente del Conductor</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cargas Relacionadas</td> <td><input type="checkbox"/> Otro: _____</td> </tr> </table>	Nombre de la Agencia de Evaluación Referido	Dirección	Ciudad, Estado, Código Postal	Número de Teléfono con Código del Área	Información Incluida para la Agencia de Evaluación	<input type="checkbox"/> Reporte Del Accidente	<input type="checkbox"/> Cita	<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Expediente del Conductor	<input type="checkbox"/> Cargas Relacionadas	<input type="checkbox"/> Otro: _____
Primera	Segunda	Tercera	DELITO																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rehusar Consentimiento Implícito - s.343.305(10) Wis. Stats.																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Manejar Bajo la Influencia de Sustancias - s.346.63(1)(a) Wis. Stats. - s.346.63(1)(am) Wis. Stats. - s.346.63(1)(b) Wis. Stats.																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Lesiones - s.346.63(2) Wis. Stats.																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Lesiones/Grave Daño Corporal - s.940.25 Wis. Stats.																																	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Causar Homicidio - s.940.09 Wis. Stats.																																	
Nombre de la Agencia de Evaluación Referido																																				
Dirección																																				
Ciudad, Estado, Código Postal																																				
Número de Teléfono con Código del Área																																				
Información Incluida para la Agencia de Evaluación																																				
<input type="checkbox"/> Reporte Del Accidente	<input type="checkbox"/> Cita																																			
<input type="checkbox"/> Queja	<input type="checkbox"/> Expediente del Conductor																																			
<input type="checkbox"/> Cargas Relacionadas	<input type="checkbox"/> Otro: _____																																			

Habiendo sido encontrado culpable o habiendo tenido un descubrimiento adverso del delito anteriormente indicado, usted es ordenado a someterse y cumplir con una evaluación por la agencia aprobada de su condado de residencia, según se define por s.51.45(2)(c) Wis. Stats. (o según referido, en su Estado de residencia). Si usted es miembro o familiar de miembro de una tribu o banda de indígenas americanos reconocida por el gobierno federal, puede recibir la evaluación requerida por la ley de un centro de tratamiento tribal aprobado como se define por s.51.01 (2c). Además, usted es ordenado a someterse y cumplir con el desarrollo de un plan de seguridad del conductor.

El propósito de la evaluación es de examinar su uso de alcohol y/o sustancias controladas y desarrollar un plan de seguridad del conductor. Basado en los resultados de la evaluación, su plan incluirá asistir a una escuela bajo s.345.60 Wis. Stats. (o un programa educacional en otro Estado), tratamiento o ambos. Esta orden y referido deberá también servir como notificación a usted, motivando su cooperación, ya que el incumplimiento con la evaluación o el plan de seguridad del conductor o el faltar de llevar a cabo el plan de seguridad del conductor dentro de 12 meses resultará en la suspensión de su privilegio de manejar por el Departamento de Transportes de Wisconsin por un periodo de tiempo indefinido, hasta que usted esté en cumplimiento. El informe de la agencia de evaluación con relación a la evaluación y el plan de seguridad del conductor o referido será enviado dentro de 14 días al Departamento de Transportes de Wisconsin, el departamento del condado bajo s.51.42 Wis. Stats. o su agencia aprobada, el proveedor del plan de seguridad del conductor y a usted.

(Firma del Oficial de la Corte)

(Fecha)

Yo estoy de acuerdo de comunicarme con la agencia anteriormente mencionada o, si se aplica, con el centro de tratamiento tribal aprobado dentro de las próximas 72 horas y hacer cita para la evaluación o solicitar ser transferido. Yo estoy bajo conocimiento de que hay un costo que pagar y que debo pagarlo para cumplir con la evaluación o cualquier referido. Yo entiendo que la agencia de evaluación va a reportar al Departamento de Transportes de Wisconsin sobre mi cumplimiento con la orden y cualquier referido hecho. Mi falta de participar resultará en la suspensión indefinida de mi privilegio de manejar por el Departamento de Transportes de Wisconsin hasta que yo cumpla con la evaluación y el plan de seguridad del conductor.

(Firma del Acusado)

(Fecha)

Distribution: 1 – Court; 2 – Assessment Facility; 3 – Defendant
 GF-176 (CCAP), Court Order for IDP Related Offense Driver Assessment and Driver Safety Plan.
 This form shall not be modified. It may be supplemented with additional material.