



# Solicitud de Transferencia

## SECCIÓN 1: INFORMACIÓN DE TRANSFERENCIA DEL PACTO INTERESTATAL

Estado remitente: \_\_\_\_\_ Estado receptor: \_\_\_\_\_ Visita el directorio de ICAOS para obtener la información de contacto actual

Nombre de la persona supervisada \_\_\_\_\_

Alias: \_\_\_\_\_

Sexo \_\_\_\_\_ Raza \_\_\_\_\_ F. Nac \_\_\_\_\_ SS# (si está disponible) \_\_\_\_\_

Estado ID#(s) \_\_\_\_\_ FBI# (si está disponible) \_\_\_\_\_

## SECCIÓN 2: SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DEL ACUERDO DE SUPERVISIÓN

Yo, \_\_\_\_\_, solicito que mi supervisión sea transferida de \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_. Entiendo que esta transferencia es un privilegio, no un derecho, y que mi transferencia y supervisión están sujetas a las reglas de la Comisión Interestatal para la Supervisión de Ofensores Adultos.

Entiendo que las prácticas y los requisitos de supervisión pueden ser diferentes de los que se me aplicarían en \_\_\_\_\_, y que el estado receptor determinará la manera en que seré supervisado(a). Acepto esas diferencias porque considero que una transferencia a \_\_\_\_\_ me ayudará a tener mayor éxito durante mi supervisión y en la comunidad.

Como fundamento de mi solicitud de transferencia acepto lo siguiente:

1. Cumpliré con todos los términos y condiciones de supervisión que me sean impuestos por \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_.
2. Entiendo que, de no cumplir con los términos y condiciones establecidos por cualquiera de los dos estados enfrentaré las consecuencias incluyendo entre ellas el regreso al estado remitente.
3. Autorizo la divulgación de cualquier registro de tratamiento de drogas o alcohol para propósitos de transferir mi supervisión. Este consentimiento entrará en vigor a partir de \_\_\_\_\_ y permanecerá vigente hasta que yo revoque dicho consentimiento.
4. Acepto regresar a \_\_\_\_\_ en cualquier momento cuando así lo indique el estado remitente o el estado receptor. Entiendo que podría tener el derecho constitucional de insistir en que el estado remitente solicite mi extradición desde el estado receptor o desde cualquier otro estado en el que me encuentre. Esto se conoce comúnmente como el derecho de extradición. Sin embargo, también entiendo y reconozco que he aceptado regresar al estado remitente cuando así se me ordene hacerlo, ya sea por el estado remitente o por el estado receptor. Por consiguiente, acepto que no resistiré ni me opondré a ningún esfuerzo realizado por algún estado para devolverme al estado remitente.

**POR LA PRESENTE RENUNCIO VOLUNTARIA Y CONSCIENTEMENTE A CUALQUIER DERECHO QUE PUEDA TENER A LA EXTRADICIÓN.** Comprendo plenamente y reconozco las condiciones de la transferencia, incluidos los términos de supervisión en el estado al cual solicito ser trasladado, y renuncio a cualquier derecho de impugnar dichas condiciones. Al firmar a continuación, solicito respetuosamente que las autoridades consideren mi solicitud de transferencia de supervisión.

Firma de la persona supervisada \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_

Firma de testigo: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde: \_\_\_\_\_