



**OFICINA DE DERECHOS CIVILES Y CONFIANZA PÚBLICA DEL
DEPARTAMENTO DE JUSTICIA DE DELAWARE
FORMULARIO DE SOLICITUD DEL PROGRAMA DE INOCENCIA REAL**

INSTRUCCIONES

Para que el Departamento de Justicia determine su elegibilidad para participar en el Programa de Inocencia Real (el “Programa”), debe responder la mayor cantidad de preguntas que figuran a continuación y proporcionar la mayor cantidad de información posible. Si tiene documentos de respaldo, declaraciones juradas o cartas, proporcione copias de esos documentos; no presente los originales ni la copia única de un documento. No dude en utilizar una hoja adicional si sus respuestas no caben en el espacio proporcionado. Una vez completado, puede enviar el formulario y cualquier documento de respaldo de manera electrónica a través de PublicTrust@state.de.us o por correo de los Estados Unidos a Delaware Department of Justice, Office of Civil Rights and Public Trust, 102 West Water Street, Dover, Delaware 19904. Ya sea que lo presente electrónicamente o por correo de los Estados Unidos, guarde una copia del formulario completo y de cualquier documento de respaldo para sus registros.

El Programa solo revisará las condenas que cumplan con los siguientes requisitos previos:

- 1) El Tribunal Superior del Estado de Delaware debe dictar la condena.
- 2) El delincuente condenado debe ser una persona viva.
- 3) Debe tratarse de una declaración de inocencia real y no de una cuestión legal.
- 4) Deben existir pruebas físicas o científicas nuevas y creíbles.
- 5) La declaración no debe ser infundada.
- 6) El delincuente condenado renuncia a sus garantías y privilegios procesales y se compromete a cooperar con el Programa y a proporcionar información completa sobre todos los requisitos de investigación del Programa. Complete y firme la *Renuncia a las garantías y privilegios procesales* que se encuentra adjunta al cuestionario.

El Programa no revisa las declaraciones que no están relacionadas con la inocencia, como las relacionadas con errores de procedimiento en el juicio y la asistencia ineficaz de un abogado. El Programa puede examinar y desestimar estos casos sumariamente. El Programa solo considerará las solicitudes que afirmen la existencia de pruebas físicas, científicas o documentales (incluidos los registros telefónicos, los registros electrónicos, los escritos, las grabaciones de audio o las grabaciones de video) que sugieran que el solicitante está cumpliendo condena en la cárcel cuando, de hecho, no cometió ningún delito.

Si tiene alguna pregunta, envíe un correo electrónico a PublicTrust@state.de.us o llame al (302) 577-5400.

INFORMACIÓN REQUERIDA

1. Nombre de la persona que solicita la revisión de su condena:

- Número de identificación de la Oficina del Estado de la persona condenada: _____

- Dirección postal actual de la persona condenada: _____

- Número de teléfono de la persona condenada (si no está encarcelada): _____

2. Nombre de la persona que completa la solicitud (si el solicitante no es la persona condenada):

- Dirección actual del solicitante: _____

- Número de teléfono del solicitante: _____

- Relación del solicitante con la persona condenada: _____

3. Número de caso: _____

4. Los cargos por los que lo condenaron y que son la base de esta solicitud de revisión:

5. Fecha de las condenas: _____

6. Tribunal en el que se dictaron las condenas: _____

7. ¿Hubo un veredicto de culpabilidad o una declaración de culpabilidad?

Veredicto de culpabilidad _____ Declaración de culpabilidad _____

8. Nombre del abogado defensor en el juicio/alegato: _____

9. ¿Se ha presentado alguna apelación directa?: Sí _____ No _____

10. Si se ha presentado alguna apelación directa, indique lo siguiente:

- Fechas en que se presentaron las apelaciones: _____
- Fechas en que se resolvieron las apelaciones: _____
- Qué apelaciones siguen pendientes, si las hubiera: _____

- Nombre del abogado para apelaciones directas: _____

11. ¿Se ha presentado alguna moción de amparo posterior a la condena? Sí ____ No ____

12. Si se ha presentado alguna moción, indique lo siguiente:

- Fechas en que se presentaron las mociones: _____
- Fechas en las que se decidieron las mociones: _____
- Qué apelaciones siguen pendientes, si las hubiera: _____

- Nombre del abogado para las mociones posteriores a la condena: _____

13. ¿Se solicitó una prueba de ADN posterior a la condena? Sí _____ No _____

- En caso afirmativo, ¿se concedió la solicitud? Sí _____ No _____
- Enumere las pruebas y los resultados de las pruebas: _____

Fecha de presentación: _____

Tenga en cuenta que el Programa revisa los casos con la finalidad exclusiva de investigar las declaraciones de inocencia real. La resolución de seguir revisando e investigando una declaración no puede inferirse como una aceptación de la validez de la declaración de presunta inocencia. Además, al autorizar las pruebas de ADN, el estado de Delaware no concede ni se pronuncia sobre la importancia (o la falta de ella) de los resultados de ADN que puedan obtenerse durante las pruebas. Además, el Programa no actúa como abogado legal de ninguna persona cuyo caso se esté investigando.

Programa de Inocencia Real del Departamento de Justicia de Delaware

RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO

Estado de Delaware, condado de _____

Tribunal Superior de Delaware, Núm. de caso _____

Nombre del delincuente condenado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Nivel máximo de educación alcanzado: _____

Fecha presunta del delito: _____ Fecha de la condena: _____

El delincuente condenado debe revisar el formulario de renuncia y consentimiento completado antes de enviarlo.

El delincuente condenado debe colocar sus iniciales a la derecha de cada declaración si está de acuerdo con la declaración y comprometerse a cumplir con los términos de la misma.

El Programa de Inocencia Real del Departamento de Justicia de Delaware se denominará el “Programa” en todo este documento.

RENUNCIA A LAS GARANTÍAS Y PRIVILEGIOS PROCESALES/CONSENTIMIENTO PARA LA INVESTIGACIÓN

1. Reconozco que el estado de Delaware me ha condenado por los delitos mencionados anteriormente: _____
2. Creo que deben existir pruebas nuevas y creíbles de inocencia: _____
3. Solicito que el Programa revise mi declaración de inocencia fáctica completa: _____
4. Doy mi consentimiento para que el Programa investigue formalmente mi caso: _____
5. Acepto cooperar plenamente con el Programa: _____
6. Acepto proporcionar información completa sobre todos los requisitos de investigación de la revisión del Programa: _____
7. Comprendo que si me niego a cooperar de alguna manera o dejo de cooperar con el Programa, la investigación puede suspenderse: _____
8. Comprendo que el Programa puede determinar que mi caso no cumple con los criterios y, en cualquier momento, rechazar mi declaración: _____
9. Comprendo que no tengo derecho a apelar el rechazo de mi declaración por parte del Programa: _____

10. Comprendo que el Programa puede divulgar la siguiente información a las autoridades correspondientes:
- (a) Pruebas obtenidas por el Programa que respaldan mi culpabilidad: _____
 - (b) Pruebas obtenidas por el Programa que tienden a demostrar que puedo haber cometido delitos no relacionados: _____
 - (c) Pruebas obtenidas por el Programa que tienden a demostrar que puedo ser culpable de un delito de mayor nivel que aquel por el que fui acusado o condenado: _____
 - (d) Pruebas obtenidas por el Programa que tienden a demostrar que otras personas pueden haber estado involucradas en la comisión del delito por el que fui condenado: _____
 - (e) Las pruebas de actos delictivos, mala conducta profesional y otros actos indebidos cometidos por terceros se remitirán a las autoridades correspondientes: _____
11. También entiendo que las pruebas obtenidas por el Programa que sean favorables para mi persona serán divulgadas por mi persona independientemente del resultado de la revisión: _____

RECONOCIMIENTO POR PARTE DEL DELINCUENTE CONDENADO

He leído y comprendo todas las declaraciones anteriores. Al enviar esta solicitud, comprendo y acepto cumplir con todos los términos del presente documento. Al presentar esta solicitud, también afirmo que, a mi leal saber y entender, toda la información es verdadera y exacta. Hacer declaraciones falsas en esta solicitud puede exponerlo a un proceso judicial. Nadie me ha dicho que acepte algo a lo que me opongo o no entiendo. Los acuerdos son por mi propia voluntad y se dan de forma voluntaria.

Fecha: _____

Nombre del delincuente condenado (escriba a máquina o con letra de imprenta): _____

CERTIFICACIÓN POR PARTE DE UN ABOGADO DE LA PERSONA CONDENADA

(si está representada por un abogado)

Por la presente, certifico que he explicado detalladamente al delincuente condenado cada declaración y que su presentación es el resultado de una resolución independiente e informada de su parte. Además, certifico que estuve con el delincuente convicto cuando completó la solicitud y que el nombre que figura en la solicitud anterior es realmente el de la persona condenada.

Fecha: _____

Nombre del abogado del delincuente condenado (escriba a máquina o con letra de imprenta): _____

El original completo de este formulario debe entregarse al Programa de Inocencia Real. Conserve una copia para sus registros.