

Caso Número:

Fecha de la Corte:

Declaración de Impacto de la Víctima para sobrevivientes de homicidio

Si usted necesita más espacio para contestar cualquiera de las siguientes preguntas, por favor tome la libertad de usar cualquier cantidad de papel que usted necesite, y júntelas con grapadora a esta declaración. Usted no tiene que usar este formulario. Si usted prefiere, puede escribirle una carta a el juez. Este formulario es solamente ofrecido para proveérle un ejemplo de lo que usted posiblemente desee de escribir. Gracias.

Su Nombre: _____

Nombre De Su Familiar: _____

Nombre Del Acusado: _____

1. ¿Cómo le ha afectado a usted y a aquellos cercanos a usted la pérdida de su familiar? Por favor tome la libertad de expresar sus sentimientos sobre lo que ha pasado y cómo esto ha afectado su existencia en general. ¿Ha este crimen afectado su relación con miembros familiares, amistades, colegas, y otras personas? Como resultado de este crimen, si usted u otras personas cercanas a usted han usado alguna clase de servicios para ayuda a víctimas, tales como consejeros con licencia profesional, miembros del clero, o de un grupo de apoyo patrocinado por la comunidad, usted posiblemente desearía mencionar esto.

Por favor firme y escriba la fecha en esta declaración y devuelvala lo más pronto posible para asegurarse que sea archivada a tiempo para que el juez la pueda leer.
Gracias.

Firma _____ Fecha _____
Su Relación a la Víctima _____

Por favor devuelva su declaración a:

Victim Witness Assistance Program
Office of the Commonwealth's Attorney
9311 Lee Avenue, Suite 200
Manassas, VA 20110

ESTA PAGINA FUE DEJADA EN BLANCO A PROPOSITO PARA SER USADA
PARA INFORMACION ADICIONAL