**NOMBRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TRIBUNAL DE TRATAMIENTO DE DUI (manejar bajo los efectos del alcohol, por sus siglas en inglés)**

**MONITOREO 2-FASE 2**

***SOLICITUD DE TRANSICIÓN A FASE 3***

**FECHA DE PRESENTACIÓN: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TELÉFONO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

LAS APLICACIONES ***DEBEN*** SER ENVIADAS ***1 SEMANA*** ANTES DE LA FECHA DE ELEGIBILIDAD

USTED ***DEBE*** CUMPLIR CON LOS SIGUIENTES CRITERIOS PARA PASAR A LA FASE 3:

(MARQUE CON UNA 'X' SI LA COMPLETÓ)

**HA ESTADO EN FASE 2 DURANTE UN MÍNIMO DE 14 SEMANAS:**

 *¿EN QUÉ FECHA PASÓ A LA FASE 2?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA ENVIADO AL MENOS 4 SEMANAS DE PRUEBAS DE DROGAS EN ORINA NEGATIVOS MIENTRAS ESTÁ EN LA FASE 2:**

*¿CUÁL ES SU FECHA DE LIMPIEZA?* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (TIEMPO NO PERSONAL, TIEMPO EN EL TRIBUNAL)

**ESTÁ AVANZANDO EN EL TRATAMIENTO**

*FIRMA DEL CONSEJERO/ADMINISTRADOR DE CASOS*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TIENE 30 DÍAS DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA** (TOTALMENTE LIBRE DE SANCIONES)

**HA COMPLETADO POR LO MENOS 60 HORAS DE SERVICIO COMUNITARIO**

*FIRMA DEL OFICIAL DE LIBERTAD CONDICIONAL:* ***\_***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NO TIENE SALDO DEUDOR EN BRANDYWINE COUNSELING, SI TIENE UN SALDO QUE NO PUEDE PAGAR, HA ESTABLECIDO UN PLAN DE PAGO APROBADO.** *SALDO ACTUAL*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*FIRMA DEL REPRESENTANTE DE BRANDYWINE*: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**HA COMPLETADO UN MÍNIMO DE 90 DÍAS DE MONITOREO TAD**

**TIENE IDENTIFICADO CUALQUIER COSTO QUE DEBE A OTROS PROGRAMAS DE DUI (conducir bajo los efectos del alcohol, por sus siglas en inglés)** 🡪 PONGA EL MONTO ADEUDADO

\_\_\_\_\_\_DERP \_\_\_\_\_\_OPEN DOOR \_\_\_\_\_\_ PACE \_\_\_\_\_\_CONECTIONS \_\_\_\_\_\_OTRO

**COMPLETE A CONTINUACIÓN**

**IDENTIFIQUE 3 METAS PERSONALES QUE LE GUSTARÍA LOGRAR DURANTE LA FASE 3**:

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA DEL CLIENTE FECHA FIRMA DEL REPRESENTANTE DEL PROGRAMA PARA APROBAR FECHA