APLICACIÓN PARA ASISTENCIA LEGAL
Proyecto de Inocencia de Wisconsin del Frank J. Remington Center
University of Wisconsin Law School
975 Bascom Mall
Madison, WI 53706

Marque sólo una de las siguientes casillas

☐ **SI**, yo quiero asistencia legal del Proyecto de Inocencia de Wisconsin

☐ **NO**, no quiero asistencia legal del proyecto de Inocencia de Wisconsin
(Por favor indique su nombre y número DOC: _____)

¡IMPORTANTE! NOSOTROS SÓLO PODEMOS AYUDARLO SI USTED NO TIENE NINGUNA CONEXIÓN CON EL CRIMEN POR EL CUAL USTED ESTA EN PRISIÓN

NOSOTROS **NO PODEMOS** BRINDARLE AYUDA SI ALGUNA DE LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES ES VERDADERA:

- Usted jugó un rol menor en el crimen por el que se le acusa
- Usted siente que debió ser condenado por un crimen diferente
- Usted actúo en defensa propia
- Usted alegó en su defensa locura, demencia o intoxicación
- Usted fue declarado culpable de abuso sexual en un encuentro que usted califica como de mutuo acuerdo o consentido

PARTE 1 INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE SU CONDENA

Nombre_____ DOC #_____Fecha de nacimiento _____

Prisión actual: _____

(1) Estado de la condena_____
(2) País de la condena _____
(3) ¿Aproximadamente en qué fecha(s) ocurrió el/los delito(s) imputado(s)? _____
(4) ¿Qué departamento de policía investigó esos delitos?_____
(5) Si usted fue condenado por abuso sexual, ¿cuánto tiempo pasó entre la fecha del presunto acto y la primera fecha en la que la víctima reportó el delito a las autoridades?_____
(6) Fecha de la condena:_____
(7) Numero de caso:_____

(8) Delitos por los cuales usted fue detenido: Duración de la condena :

1. _____ _____
2. _____ _____
3. _____ _____
4. _____ _____

(9) ¿De cuáles de los anteriores cargos es usted inocente?

_____

(10) Si usted recibió más de una sentencia, las condenas fueron:

☐ **Concurrentes** ☐ **Consecutivas**

(11) Su fecha esperada de liberación es: _____

(12) Fue usted condenado como parte de un delito ____ No _____ Si

a. Si usted respondió **SI** a la pregunta anterior, por favor haga una lista de los nombres de los otros acusados:

(13) ¿Cuáles son los nombres de las presuntas víctimas?

(14) ¿Usted tubo un juicio o llegó a un acuerdo (plea agreement)?

☐ Juicio con jurado de conciencia (Jury Trial)

☐ Juicio sin jurado de conciencia (Bench Trial)

☐ Se declaró culpable (Guilty plea)

☐ Se declaró culpable admitiendo la existencia de evidencia en contra (Alford plea)

☐ No admitió ni disputó los cargos (No contest/Nolo contendere)

a. Si usted marcó alguna de las tres últimas opciones, ¿Por qué aceptó la petición de acuerdo (plea agreement)?

b. Si usted marcó alguno de los tres últimos registros/opciones indicadas en la pregunta 14, pero para un cargo reducido o menor, ¿Qué delito le fue imputado primero?

(15) ¿En estos momentos está usted controvirtiendo la sentencia de condena, o tiene algún recurso pendiente por resolver? ☐ No ☐ Si

a. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, ¿cuántos recursos o alegatos elevó o interpuso, y frente a qué Cortes?

(16) ¿Actualmente tiene un abogado que lo represente? ☐ No ☐ Si

a. Si la respuesta a la pregunta anterior fue SI, por favor escriba el nombre de su abogado, la información de contacto y frente a qué cargos lo está representando.

(17) Usted tiene alguno de los siguientes documentos:

☐ Reportes de policía

☐ Reportes de laboratorio

☐ Trascripciones del Juicio

☐ Transcripciones de su declaración de culpabilidad

☐ Resúmenes de apelación

a. Si no posee estos documentos, ¿Quién podría tenerlos? Por favor escriba el nombre y la información de contacto si la tiene.

****

PARTE 2- LO QUE REALMENTE OCURRIÓ

Use papel extra si es necesario. Por favor, entregué la mayor cantidad de detalles que le sea posible.

(1) Por favor, escriba la versión de los hechos y explique por qué usted es inocente:

(2) ¿Usted estuvo presente en la escena del delito cuando éste ocurrió?

☐ No → Si usted no estuvo presente en la escena del delito, ¿puede recordar el lugar en donde estuvo en ese preciso momento y qué la actividad estaba desarrollando?

☐ Si → Explique:

(3) ¿Cómo se convirtió usted en sospechoso?

(4) ¿Confesó usted el delito? Si lo hizo, explique por qué razón:

PARTE 3 JUICIO O PETICIÓN DE DESCARGOS (PLEA HEARING)

Use papel extra si es necesario. Por favor, entregué la mayor cantidad de detalles que le sea posible.

(1) ¿Qué dijo el Fiscal acerca de donde, cuando y cómo se cometió el delito?

(2) Nosotros entendemos que usted alega que es inocente, pero de acuerdo con la opinión del Fiscal, ¿exactamente qué rol jugó usted en la ejecución del delito?

(3) Haga una lista de los testigos presentados por el Fiscal o el ente acusador. Explique qué dijo cada testigo.

<u>SI USTED FUE A UN JUICIO</u> POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

(4) ¿Qué explicación utilizó SU ABOGADO en el juicio?

☐ Usted fue utilizado como coartada

☐ Equivocación de ID/ Identificación equivocada

☐ Falsa confesión

☐ Consentimiento de la víctima

☐ Ausencia de evidencia física

☐ Otra

Si existió OTRA explicación, por favor descríbala:

(5) ¿Testificó usted en su favor? ☐ No ☐ Si

(6) Por favor haga una lista de los nombres y la información de contacto de los testigos que hablaron a su favor. Explique qué dijo cada testigo.

PARTE 4 EVIDENCIA

Entregue la mayor cantidad de detalles posible. Recuerde que nosotros sólo podemos ayudarlo si encontramos <u>nueva</u> evidencia de su inocencia que no ha sido presentada ante la Corte.

(1) ¿Fueron alguna de la siguientes piezas de evidencia encontradas en la escena del delito o entregadas por la víctima? Marque todas las que apliquen o todas sobre las que usted tenga conocimiento:

☐ Cabello
☐ Semen
☐ Sangre
☐ Marcas de uñas
☐ Huellas
☐ Ropa de la víctima
☐ Ropa del perpetrador
☐ Marcas de zapato

☐ Armas de fuego
☐ Cuchillos
☐ Otra clase de armas
☐ Restos de vidrio quebrado
☐ Saliva
☐ Piel
☐ Sabanas o ropa de cama

☐ Colillas de cigarrillo
☐ Vasos
☐ Tapetes/Alfombras
☐ Piezas de auto
☐ Evidencia de un acto sexual abusivo preservada por un equipo médico (Rape Kit)
☐ Otro

Si existió OTRA evidencia, por favor descríbala:

(2) ¿Hubo evidencia física recolectada de su cuerpo? Si la respuesta es positiva, ¿cuál fue la fuente de recolección (su cuerpo, su ropa, su carro o casa)?

(3) ¿Alguna evidencia recolectada fue probada? ☐ No ☐ SI

a. Si la respuesta fue positiva, por favor describa el tipo de prueba al que fue sometida la evidencia y cuál fue el resultado.

(4) ¿Existe algún testigo que haya declarado en su contra en el pasado y que ahora quiera declarar a su favor para soportar su declaración de inocencia? Si es así, explique qué podría decir el/la testigo en este momento y por qué razones omitió dar esa versión en la declaración anterior. Por favor, entregue nombres e información de contacto.

(5) Describa cualquier otra nueva evidencia o documentos que puedan probar su inocencia, y explique por qué esa evidencia no fue presentada con anterioridad.

(6) Por favor, describa cualquier otra explicación frente a los hechos que usted considere de utilidad. *Ejemplos: qué declaraciones hicieron exactamente los testigos, quién cree usted que cometió realmente el crimen, etc.*

IMPORTANTE- LEA Y FIRME LAS DOS LÍNEAS UBICADAS AL FINAL DE LOS TEXTOS

YO ENTIENDO QUE EL PROYECTO DE INOCENCIA DE WISCONSIN NO ESTÁ OBLIGADO A REPRESENTARME

Yo entiendo claramente que por conducir la investigación inicial, el Proyecto de Inocencia de Wisconsin no me representa ni acepta representarme en el futuro. Yo entiendo también que si el Proyecto de Inocencia de Wisconsin acepta representarme, yo estaré completamente informado del alcance de esa representación por parte del Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Además de ello, yo entiendo que el Proyecto de Inocencia de Wisconsin puede, a su discreción y en cualquier punto de la investigación, determinar que su intervención no esta garantizada y retirarse, toda vez que el Proyecto de Inocencia de Wisconsin no tiene ninguna obligación de representarme.

Firma_____ Fecha _____

DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Por medio de la firma de este documento yo autorizo al Proyecto de Inocencia de Wisconsin a asignar uno o más estudiantes para la investigación de mi caso. Ellos trabajarán bajo la supervisión directa e inmediata de un abogado. Esto incluye, aunque no está limitado a, autorizar correspondencia y/o llamadas telefónicas a mi abogado anterior, fiscales o testigos involucrados en el proceso. Yo autorizo adicionalmente a cualquier entidad o persona, incluido mi(s) abogado (s) formal (es), investigador (es) y/o programas de apelación que trabajen en mi caso, a divulgar al Proyecto de Inocencia de Wisconsin o a su equipo de estudiantes, cualquier archivo, reporte o información de cualquier clase relativa a mí persona, o a los delitos que se me imputan, incluidos informes de policía, declaraciones de testigos, peticiones posteriores a la condena, registros penitenciarios, informes presentados por la prisión y otros documentos que reposen en los servicios sociales penitenciarios y archivos legales, documentos legales, documentos de la Corte, informes médicos, análisis de laboratorio, informes probatorios, archivos e informes de abogados, y cualquier otra información necesaria para el trabajo del Proyecto a mi favor.

Yo entiendo que existen estatutos, leyes, regulaciones y formatos-de- divulgación específicos para cada institución que protegen la confidencialidad de informes relativos a la salud o de cualquier otro tópico, tales como archivos, informes, y otra clase de información cuya divulgación está restringida; es mi voluntad renunciar a la protección otorgada por todos esos estatutos, leyes, regulaciones y formatos-institucionales- especiales, incluyendo los formatos del Wisconsin Department of Correction (Departamento Penitenciario de Wisconsin) llamados formas DOC-1163 y DOC-1163-A, por lo que esta información puede ser compartida con el Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Por medio de la firma de este documento, yo presento esta renuncia de manera voluntaria y sin ninguna clase de reservas.

Esta autorización es efectiva hasta tanto no exista una revocatoria posterior escrita.

Firma_____ Fecha _____

NOTA: Este formato ha sido enviado a usted vía correo por parte del Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Por favor devuelva este formato antes de la fecha límite especificada en la carta de presentación adjunta. POR FAVOR NO ENVÍE CERTIFICACIONES U OTRA CLASE DE DOCUMENTOS HASTA TANTO NO LE SEAN SOLICITADOS.