



Proyecto de Inocencia del Gran Norte- Cuestionario de evolución

Le enviamos este formulario porque nos ha pedido ayuda con su petición de inocencia. Si desea que el Proyecto de Inocencia del Gran Norte revise su caso, por favor, rellene este formulario, firme la divulgación de información y la autorización, y envíelos por correo a: Great North Innocence Project 229 19th Ave S. Suite 285 Minneapolis, MN 55455.

La información que nos proveerá nos ayudará a decidir si podemos tomar su caso debido a que usted es realmente inocente del crimen por el cual fue condenado. Por favor conteste cada pregunta con la mayor sinceridad posible. Si no sabe la respuesta a una de las preguntas, simplemente diga que no sabe. Escriba sus respuestas en la forma más clara posible, con letra de imprenta o a máquina.

Acerca de ti:

Nombre: _____

Identificación del delincuente # (IOD): _____

Nombre en el momento de juicio/apelcaion:

Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de la Prisión: _____

Dirección: _____

Ciudad, Estado, Código Postal: _____

Nombre del consejero/ Trabajador Social de la Prisión: _____

¿Cuál es su lengua materna?

¿Cuál es su raza? _____

¿Cuál es el nivel más alto que has alcanzado en la escuela?

Marque "sí" o "no" en cada pregunta.

¿Sabes leer en inglés?

☐ Si

☐ No

¿Sabes escribir en inglés?

☐ Si

☐ No

¿Alguien te está leyendo este formulario?

☐ Si

☐ No

| | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Alguien está escribiendo en este formulario por usted? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tienes problemas de visión o eres ciego? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Tiene problemas de audición o es sordo? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Utilizas el lenguaje de signos para hablar o escuchar? | <input type="checkbox"/> Si | <input type="checkbox"/> No |

¿Tiene alguna discapacidad de la que quiera hablarnos? Escriba su respuesta abajo.

¿Ha sido alguna vez víctima de una agresión (incluida una agresión sexual)? Sí - No -

Por favor, descríbala brevemente. _____

SOBRE SU CASO:

¿Cuál es el delito por el que fue condenado? _____

¿Por cuánto tiempo fue su sentencia? _____ ¿Cuál es su fecha de liberación? _____

Lista de codemandados en este caso: _____

Antes de esta condena, ¿había sido condenado por otro delito? Sí - No -
Si contestó "Sí", ¿por qué fue condenado? _____

Marque la casilla correspondiente a cualquiera de estas afirmaciones que sea cierta en relación con su caso.

- ☐ Alguien salió herido porque me estaba defendiendo.
- ☐ Alguien murió porque me estaba defendiendo.
- ☐ Hice algo ilegal porque estaba borracho o drogado.
- ☐ Hice algo ilegal porque tengo una enfermedad.
- ☐ Hice algo ilegal porque otra persona me obligó.
- ☐ Hice algo ilegal y me condenaron a una pena de prisión demasiado larga.
- ☐ Hice algo ilegal pero mi abogado no hizo su trabajo.
- ☐ Tuve contacto sexual con alguien que mintió y dijo que le obligué, pero ambos estuvimos de acuerdo en el contacto sexual.
- ☐ Marque esta casilla si ninguna de las afirmaciones sobre su caso es cierta

¿Afirma ser realmente inocente del delito por el que fue condenado? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es "No", no responda a más preguntas y devuélvanos este formulario por correo.

Si su respuesta es "Sí", siga completando este formulario.

Información sobre tribunales y abogados

1. Fecha y lugar de la condena (ciudad, condado, estado): _____

2. Número de expediente del tribunal estatal: _____
3. Su abogado de juicio (nombre, dirección, teléfono) (Si tuvo diferente abogado de juicio y de perjuicio, por favor indique ambos): _____

4. El fiscal (nombre, dirección, teléfono): _____
5. Nombre del Juzgador de Primera Instancia: _____

Preguntas sobre el delito

(Si se queda sin espacio, puede utilizar una hoja de papel aparte).

1. ¿Cuándo ocurrió el delito? _____
2. ¿Dónde ocurrió el delito?
(Algunos ejemplos de lugares podrían ser "en mi casa" o "en una gasolinera". Escribe toda la información que sepas. Escribe la dirección si la conoces): _____

☐ Seleccione esta casilla si estaba presente cuando ocurrió el delito.

3. ¿Quién era la presunta víctima?
(Algunos ejemplos de cosas que puede escribir son "mi hijo" o "Jane Doe Simpson". Escriba toda la información que conozca. Escriba el nombre completo de la persona si lo sabe): _____

☐ Seleccione esta casilla si no sabe quién era la víctima.

4. ¿Cómo conoció a la presunta víctima?
(Algunos ejemplos de cosas que puedes escribir son "era mi mujer" o "la conocí en una fiesta").

☐ Seleccione esta casilla si la víctima era un desconocido(a).

5. ¿Cometió usted alguna parte del delito? Por favor, explíquelo en el siguiente espacio.

☐ Seleccione esta casilla si no participó en el delito.

Preguntas sobre el caso contra usted

(Si se queda sin espacio, puede utilizar una hoja de papel aparte.)

1. ¿Cuándo y dónde fue arrestado?

2. ¿Qué departamento de policía lo(a) detuvo

3. ¿Qué dijeron el fiscal o la policía que hizo usted para cometer el delito?

(Algunos ejemplos son "dijeron que disparé a John Doe" o "mi bebé se cayó y dijeron que lo sacudí".)

4. ¿Como fue que la policía lo(a) conecto al crimen?

(Algunos ejemplos son "Joe Smith dijo que me vio cometer el crimen" o "mis huellas estaban en la chapa" o "un testigo eligió a mi foto en una rueda de reconocimiento")

5. Por favor marque la opción correspondiente a cualquier tipo de prueba que se haya utilizado en su caso. Puede marcar todas las opciones que pretinen a su caso.

- ☐ Un testigo me eligió en una rueda de reconocimiento
- ☐ Un coacusado(a) le dijo a alguien que yo cometí el delito
- ☐ La víctima dijo que yo cometí el crimen
- ☐ La policía dijo que yo confese
- ☐ Alguien con quien estuve en la cárcel dijo que yo confese
- ☐ Alguien que yo conozco dijo que cometí el crimen
- ☐ La policía dijo que encontraron mis huellas en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontraron una huella de mi zapato en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontraron mi cabello en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontró mi esperma (espermatozoides) en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontró mi esperma (espermatozoides) en la víctima
- ☐ La policía dijo que encontró mi saliva en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontró mi saliva en la víctima
- ☐ La policía dijo que encontró mi sangre en la escena del crimen
- ☐ La policía dijo que encontró ADN de la víctima en mi o en mis cosas
- ☐ La policía dijo que entro marcas de dientes de la víctima en mi

- ☐ La policía dijo que yo tenía propiedades o pertenencias de la víctima

Utilice este espacio para informarnos sobre cualquier otra prueba que la policía haya recuperado en la investigación de su caso:

6. ¿Qué tipo de pruebas hizo la policía o el laboratorio criminalístico con las pruebas recogidas en su caso? _____

Juicio

1. ¿Tuvo un juicio? Si ☐ No ☐

Si no, ¿por qué no? _____

2. Indique cada uno de los cargos por los que fue a juicio:

| | | | |
|----------|-------------|-----------------------------|-----------------------------|
| A. _____ | ¿Condenado? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| B. _____ | ¿Condenado? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| C. _____ | ¿Condenado? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |
| D. _____ | ¿Condenado? | Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> |

3. ¿Cuál fue su defensa en el juicio? _____

4. ¿Declaró en el juicio? Si ☐ No ☐

Apelaciones

1. ¿Apelaste tu condena? Si ☐ No ☐

Si no, ¿por qué no? _____

2. Número de expediente de apelación: _____

3. Su abogado de apelación (nombre, dirección, teléfono): _____

4. Fecha en que se decidió la apelación directa: _____

5. ¿Ha presentado alguna petición posterior a la condena? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es "Sí", describa qué presentó, cuándo lo hizo, ante qué tribunal lo hizo y qué decidió el tribunal: _____

6. ¿Tuvo otro(s) abogado(s) para su procedimiento posterior a la condena? _____

Si respondió "Sí", incluya nombre, dirección y teléfono: _____

Su reclamación de inocencia real

1. Por favor, explíquenos por qué es inocente del delito o delitos: _____

2. ¿Donde se encontraba cuando ocurrió el delito o delitos? _____

3. Quién, o qué, podría probar dónde se encontraba en el momento del delito? _____

4. ¿Hay alguna prueba **nueva** que ayude a demostrar que usted es inocente? Por favor, escriba todos los detalles que usted tenga. (Nota: Las pruebas que ya se utilizaron en su juicio **no** son pruebas nuevas). _____

5. ¿Quién tiene información que demuestre que usted es inocente?

(Díganos lo que sabe cada persona. Si la persona no testificó en su juicio, explique por qué. Repita la pregunta 5 para cada persona. Si se queda sin espacio, utilice hojas adicionales). **Al escribir estos nombres, nos está dando permiso para hablar con ellos sobre su caso.**

Nombre: _____

Dirección: _____

Que es lo que ella/él sabe: _____

¿Testifico esta persona en el juicio? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es "No", explique por qué: _____

Nombre: _____

Dirección: _____

Que es lo que ella/él sabe: _____

¿Testificó esta persona en el juicio? Si ☐ No ☐

Si la respuesta es "No", explique por qué _____

6. ¿Aceptaría someterse a una prueba de ADN que pudiera confirmar su condena o su inocencia?

Si ☐ No ☐

7 por favor, indique los nombres, direcciones y números de teléfono de familiares y amigos que sepan cosas sobre su caso (si se queda sin espacio, utilice hojas adicionales):

8. ¿Hay policías, investigadores o abogados que puedan aportar información útil para su caso?

9. ¿Qué otra información sería útil que supiéramos sobre su caso?

**PARA QUE PODAMOS EXAMINAR SU CASO, DEBERÁ LEER Y FIRMAR EL
FORMULARIO DE LA PÁGINA SIGUIENTE Y ENVIARLO POR CORREO JUNTO
CON EL RESTO DEL FORMULARIO QUE ACABA DE LLENAR.**

**PROYECTO INOCENCIA DEL NORTE
Liberación y autorización**

Al firmar abajo, doy mi consentimiento para que el Proyecto de Inocencia del Gran Norte (GN-IP) y cualquier empleado o voluntario que trabaje para o con GN-IP investigue mi caso. Entiendo que GN-IP opera las Clínicas de Inocencia en las universidades de derecho locales.

Entiendo que los estudiantes de leyes, supervisados por un abogado, probablemente harán gran parte del trabajo en mi caso. Apruebo que los estudiantes de leyes hagan este trabajo, que puede incluir investigación, búsqueda, revisión de documentos, redacción de documentos legales y cualquier otra cosa que el abogado supervisor considere que es bueno que un estudiante de leyes haga para mi caso. También entiendo y acepto que GN-IP y sus empleados o voluntarios pueden escribir cartas, enviar mensajes, hacer llamadas telefónicas y/o tener reuniones con mis antiguos abogados, fiscales, testigos, miembros de mi familia u otras organizaciones de inocencia.

Entiendo que cualquier información sobre mi caso, incluyendo registros de salud física y mental, puede ser compartida con abogados de GN-IP, abogados pro bono, u otras personas que trabajen en nombre de GN-IP. Las personas con las que esta información puede ser compartida incluye, pero no se limita a, otros abogados, profesionales legales, investigadores privados, expertos, científicos, asistentes legales, estudiantes, voluntarios, periodistas y miembros de la junta de El Proyecto de Inocencia y otros miembros de la Red de Inocencia. Esto puede hacerse mientras se trabaja en mi caso, con fines educativos, para recaudar fondos, para una cobertura de medios apropiada, o por cualquier otra razón que GN-IP decida que es apropiada. Sin embargo, como posible cliente de GN-IP, tengo derecho a la confidencialidad entre abogado y cliente. Si no deseo que la información no privilegiada sobre mi caso sea compartida con otros, entiendo que debo hacer esa solicitud específica por escrito y adjuntarla al reverso de esta página. Si tuviera alguna pregunta sobre esta política, he tenido la oportunidad de ponerme en contacto con GN-IP para recibir una explicación sobre cualquier riesgo y discutir este asunto con un abogado de allí.

Entiendo que, al hacer una investigación inicial, GN-IP no me está proporcionando representación legal. Además, entiendo que, en cualquier momento, GN-IP, a su sola discreción, puede decidir que no se justifica una mayor investigación, y no está bajo ninguna obligación de seguir ayudándome. En este momento, entiendo que soy un cliente potencial y por lo tanto las cosas que le digo a GN-IP son privilegiadas y GN-IP no puede compartir la información que les digo con otros, excepto en circunstancias muy raras. Entiendo que GN-IP no decidirá si me representará hasta que haya investigado cuidadosamente mi caso. También entiendo que hay fechas límites importantes en mi caso que pueden pasar mientras GN-IP está considerando mi caso, pero no ha acordado representarme. GN-IP no es responsable de cumplir esos plazos en mi nombre porque no me representa.

Doy mi consentimiento para la divulgación de cualquier y toda la información al personal y agentes de GN-IP sobre mi caso. Esto incluye, pero no se limita a: mis expedientes de cliente de mis abogados anteriores y/o copias mantenidas por mis abogados anteriores, expedientes médicos y de salud mental, transcripciones de la corte, informes policiales, declaraciones de testigos, alegatos posteriores a la condena, y expedientes correccionales, incluyendo informes previos a la sentencia y otros documentos en servicios sociales de la prisión y expedientes legales. Renuncio específicamente al privilegio abogado-cliente con mis abogados anteriores para permitirles discutir mi caso y compartir todos los documentos en su posesión con GN-IP. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento; es efectiva durante 10 años o hasta que la revoque por escrito.

Firma:

Fecha:

Nombre en escrito:

OID#: