



## ECTOR COUNTY

COMMUNITY SUPERVISION AND CORRECTION DEPARTMENT

(ADULT PROBATION)

300 N. GRANT AVENUE, ROOM 109

ODESSA, TEXAS 79761

(432) 498-4103 (432) 498-4392 FAX

[www.ectorcsd.org](http://www.ectorcsd.org)

Nombre: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Código de Correo: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Código de Correo: \_\_\_\_\_

Personas que viven con Uds.: \_\_\_\_\_

Donde Trabajas: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Dirreccion: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado/Código de correo: \_\_\_\_\_

Gananciales desde el ultimo reporte: \$ \_\_\_\_\_ Gastos desde el ultimo reporte: \$ \_\_\_\_\_

Recurso financias: \_\_\_\_\_

Modelo de carro: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Color: \_\_\_\_\_ Numero de placa: \_\_\_\_\_

¿Esta el equipo enlace instalado? ( ) Si ( ) No

SI ( )	NO ( )	¿Lo han arrestado desde su ultimo reporte? ¿Por Que? _____
SI ( )	NO ( )	¿A cambiado de domicilio desde su ultimo reporte?
SI ( )	NO ( )	¿A cambiado de trabajo desde su ultimo reporte?
SI ( )	NO ( )	¿Va pagar ahora? Cantidad: \$ _____
SI ( )	NO ( )	¿Tiene algún problema que tiene que discutir?

\_\_\_\_\_  
Su Nombre (Firma)

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Su Nombre (en letra de molde) Fecha

COMENTOS: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Supervision Officer

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date Time