

TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER LLENADOS. Por favor envíe este documento antes del 10 de cada mes a la siguiente dirección:

Taylor/Callahan/Coleman Community Supervision & Corrections

Informe por Correo

**301 Oak St.
Abilene, TX 79602
325-674-1247
www.taylorcsed.org**

Fecha: _____

Cantidad de dinero incluido: _____

Nombre: _____

Funcionario: _____

del caso: _____

Teléfono de hogar y/o celular: _____

¿Ha sido detenido por la policía desde el último contacto con su funcionario de supervisión?

SÍ No (Si la respuesta es sí, escriba una explicación e inclúyala en el informe)

¿Ha cambiado su dirección? SÍ NO

Dirección: _____

¿Cuándo? (fecha) _____

¿Ha cambiado de empleado? SÍ NO

Empleador: _____

Tiempo Parcial Tiempo Completo

Dirección de empleo: _____

Temporal Estacional

Número de teléfono de empleo: () _____

Fecha de contrato: _____

Supervisor: _____

Sueldo: _____

(Primer y último nombre)

Por mes Cada dos semanas semanal

Título de trabajo: _____

¿Su empleado sabe que está bajo supervisión?

SÍ NO

Liste dos referencias con direcciones y números de teléfono completos:

Nombre: _____

Nombre: _____

Número de teléfono: () _____

Número de teléfono: () _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Información vehicular: Marca: _____ Modelo: _____ Año: _____ Color: _____ # de placas: _____

Correo electrónico: _____ (llame a su funcionario de supervisión de Taylor County CSCD si está interesado en reportarse por medio de la web)

Comentarios: _____

Firma

* Solo giro postales o cheque de caja

*cheques personales **NO SON ACEPTADOS**

*Si desea una copia de su recibo, envíe un sobre con la dirección del remitente