



Estado de Nueva Jersey

OFICINA DEL FISCAL GENERAL

DEPARTAMENTO DE JUSTICIA Y SEGURIDAD PÚBLICA

OFICINA DE INTEGRIDAD PÚBLICA Y RENDICIÓN DE

CUENTAS

25 MARKET STREET

PO BOX 085

TRENTON, NJ 08625-0085

PHILIP D.
MURPHY
Gobernador

SHEILA Y.
OLIVER
Vice Gobernadora

MATTHEW J.
PLATKIN
Fiscal General

Thomas J. EICHER
Director Ejecutivo

SOLICITUD DE REVISIÓN POR LA UNIDAD DE REVISIÓN DE CONDENAS

La Unidad de Revisión de Condenas (CRU, por sus siglas en inglés) examina los reclamos de inocencia de las personas condenadas por delitos graves en los tribunales del estado de Nueva Jersey para determinar si existen pruebas claras y convincentes de inocencia real. Puede solicitar una revisión independientemente de si fue condenado en juicio o se declaró culpable.

Requisitos:

1. Debe haber sido condenado en el Tribunal Superior de Nueva Jersey, División Penal, por condena(s) enjuiciable(s), también conocida(s) como delito(s) grave(s).
2. Las personas que estén **detenidas** cumpliendo la condena por la que fueron injustamente condenadas tendrán **prioridad** sobre las que hayan sido puestas en libertad.
3. La solicitud de revisión debe basarse en pruebas de inocencia objetivamente creíbles y verificables, lo que significa pruebas fiables de inocencia que puedan confirmarse mediante una investigación independiente.
4. Su solicitud no será revisada si su caso está en apelación directa. Si tiene pendiente una solicitud posterior a la condena en cualquier tribunal, su solicitud de revisión puede quedar en suspenso hasta que se resuelva dicha solicitud.

1. Nombre: _____
2. Fecha de nacimiento: _____
3. Número de seguro social: _____
4. Número SBI: _____
5. Dirección actual:
(si está en prisión, dirección de la institución penitenciaria)

6. ¿Está cumpliendo condena? SÍ ____ NO ____
7. En caso afirmativo, ¿cuál es la duración de su condena? _____
8. Descripción del delito o delitos de la condena:

9. Condado de la condena: _____
10. Número de caso (número de juicio o acusación): _____
11. Si procede, número de expediente de hábeas federal: _____
12. ¿Está **actualmente** representado por un abogado? SÍ ____ NO ____

En caso afirmativo, nombre y número de teléfono del abogado:

SÍ _____ NO _____

Si se trata de una apelación, número de apelación:

En caso afirmativo, ¿qué organización?

[illegible]

17. ¿Dónde vivía en el momento del delito? _____

18. ¿Conocía a la(s) víctima(s)? En caso afirmativo, ¿cómo? _____

19. ¿Estuvo presente en el lugar del delito? En caso afirmativo, ¿dónde estaba, qué hacía y por qué?

20. ¿Participó de alguna manera en un delito? En caso afirmativo, ¿cómo?

21. ¿Su caso involucró: pruebas de ADN, huellas dactilares, pruebas balísticas, pruebas capilares, confesión, identificación de testigos, etc.? En caso afirmativo, explique cómo:

21. ¿Sabe quién cometió el delito? Si es así, ¿cómo lo sabe?

22. Para comprender plenamente las razones por las que dice que es inocente, es posible que queramos revisar algunos de los documentos importantes de su caso. POR FAVOR, NO ENVÍE ESTOS DOCUMENTOS AHORA. Si necesitamos algún documento, nos pondremos en contacto con usted y le indicaremos qué documentos debe enviar.

Marque los materiales que tiene en su poder:

____ Descubrimiento

____ Dictamen de la División de Apelación

____ Declaraciones presentadas en la División de Apelación

____ Transcripciones de juicios

En caso afirmativo, cuántos volúmenes: ____

____ Declaraciones presentadas en relación con la reparación tras la condena

____ Dictámenes de medidas de reparación tras la condena

____ Transcripciones de medidas de reparación tras la condena

En caso afirmativo, cuántos volúmenes: ____

____ Documentos judiciales federales Especifique: ____

____ Otros documentos jurídicos Especifique: ____

(7) Entiendo que la información recopilada por la CRU para revisar mi solicitud puede ser revelada a terceros apropiados que puedan estar ayudando en la revisión de mi caso, incluidos estudiantes de derecho y voluntarios del proyecto de inocencia. _____

(8) Entiendo que la CRU no tiene ninguna obligación de responder por teléfono a las preguntas sobre su solicitud o el estado de cualquier investigación en respuesta a las consultas realizadas por usted, amigos o familiares. _____

(9) Entiendo que los resultados de la revisión de la CRU sólo se compartirán con usted o con su abogado. _____

(10) Entiendo que la CRU forma parte de la Oficina del Fiscal General y del gobierno del estado de Nueva Jersey. La información elaborada por la unidad CRU puede compartirse con otros organismos gubernamentales si así lo solicitan, incluidos los organismos que respondan a cualquier demanda de indemnización por daños y perjuicios que usted pueda presentar. El CRU lleva a cabo investigaciones de forma independiente. La CRU no tiene en cuenta el impacto que la información puede tener en los reclamos de indemnización. _____

Firma: _____

Con fecha: _____

Envíe el formulario de solicitud de revisión de condena cumplimentado y cualquier otra documentación a la siguiente dirección por correo de EE.UU:

Office of the Attorney General
Conviction Review Unit
P.O. Box 085
Trenton, New Jersey 08625-0085