

Acusado _____

Fecha del Juicio _____

Número del Caso _____

Cargo(s) _____

Fecha del Gran Jurado _____

Declaración de Impacto de la Víctima

Estado de Virginia

Secciones 19.2-299.1 y 16-1.273 del código de Virginia, permite que víctimas de un crimen o delito sometan una declaración escrita a la corte que describe el impacto del crimen o crímenes en la víctima y en la familia. Las Declaraciones de Impacto de la Víctima pueden ser consideradas por la corte en tomar sus decisiones con respecto a las sentencias. Por favor complete todas las partes de este formulario que se aplican a este caso y agregue páginas adicionales, si es necesario.

Nombre de la Persona Llenando el Formulario

Relación con la Víctima

Nombre de la Víctima

I. Heridas Físicas

A. *Ha sufrido la víctima de heridas físicas causadas por este delito?* _____

B. *Si es sí, describa las heridas físicas y alguna atención médica que la víctima ha recibido. (Por favor agregue hojas adicionales, si es necesario.)*

II. Efectos y Tratamientos Psicológicos

A. *Describa algún efecto psicológico causado por este delito*

B. *Describa algún tratamiento psicológico recibido o necesitado como resultado de este delito*

III. Cambios de Vida

Por favor describa cambios en su vida como resultado de este delito y alguna información adicional que usted quiere que la corte considere sobre el impacto que este crimen o delito ha tenido en su vida, tales como cambios en su bienestar personal, estilo de vida, o relaciones con su familia. (Por favor agregue hojas adicionales, si es necesario.)

IV. Pérdida Económica

A. Pérdida Financiera

1. *Pérdida de Propiedad.* Dé una lista de la propiedad que ha sido perdida por causa de este delito. Esta es propiedad que no ha sido y no se espera ser recuperada. **(Agregue copias de recibos pertinentes.)**

	Costo \$
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
	\$ _____

2. *Daño de Propiedad.* Dé una lista de propiedad que ha sufrido daño por causa de este delito y **agregue copias de cuentas para reparaciones y reemplazos.**

	Costo \$
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
	\$ _____

3. *Costos de Gastos Médicos y de Hospital, incluyendo gastos actuales y futuros* **(Agregue copias de cuentas o recibos.)** \$ _____

4. *Otras Pérdidas Económicas/Costos actuales y futuros* **(Pérdida de sueldos y/o de ingresos-por favor especifique la clase de pérdida)** \$ _____

Subtotal A: Pérdida de Propiedad+Daño de Propiedad+Gastos Médicos y de Hospital+Otras Pérdidas = TOTAL \$ _____

B. Reembolso Recibido

1. *Nombre y Dirección de la Compañía de Seguros Para la Propiedad*

a.) **Cantidad total recibida/reembolsada** \$ _____

2. *Nombre y Dirección de la Compañía de Seguros Médicos y de Hospital*

b.) **Cantidad total recibida/reembolsada** \$ _____

3. **Restitución Recibida** \$ _____
Explique _____
4. **Otros Reembolsos Recibidos** \$ _____
Explique _____

Subtotal B: (La Suma de Reembolsos) = Total\$ _____

C. *Pérdida Económica QUE NO HA SIDO REEMBOLSADA*

Subtotal A Menos Subtotal B= Total\$ _____

Atención: Esta cantidad representa su total cantidad de pérdidas financieras de su propio bolsillo que no han sido reembolsadas. El total DEBE ser CLARAMENTE indicado para asegurar que la Corte tome acción con respecto a la restitución.

Si usted desea que su número telefónico sea confidencial, por favor use el formulario adjunto. Esto no será parte de su Declaración de Impacto a la Víctima ni parte del archivo de la corte y será mantenido confidencial. Nuestra oficina necesita un número telefónico actual de durante el día por alguna ocasión que necesitemos ponernos en contacto con usted con respecto a su Declaración o para proveerle información del estatus del caso.

Si usted escoge usar este método, **por favor NO escriba su número telefónico en su Declaración de Impacto a la Víctima.**

Firma de la Persona Llenando el Formulario

Fecha

Número de Teléfono Durante el Día

POR FAVOR ENVIE SU DECLARACION A:

(La Fiscalía del Estado a El Programa de Asistencia a Víctimas Como Testigos a la siguiente dirección:)

**OFFICE OF THE COMMONWEALTH'S ATTORNEY
VICTIM WITNESS ASSISTANCE PROGRAM
9300 WEST COURTHOUSE ROAD #102
MANASSAS, VA 20110
703-792-8220**

CONFIDENCIAL

ACUSADO(S):

Yo pido que mi número telefónico sea mantenido confidencial.

Firma

Fecha

Nombre Escrito

NUMERO(S) TELEFONICOS
DURANTE EL DIA

Instrucciones Para Su Uso

Este Formulario de Declaración de Impacto de la Víctima le da a la víctima y a otros afectados por delitos o crímenes la oportunidad de expresar, en escrito, el impacto de este (o estos) delito(s) o crímene(s). Esto puede incluir alguna pérdida económica, la cantidad de heridas físicas o psicológicas, y algún mayor cambio de vida como resultado de este (o estos) delito(s) o crímene(s).

Antes de la sentencia un reporte es preparado por escrito por un oficial de libertad condicional para asistirle a el juez en dictar la sentencia. Este reporte se concentra en el delito o crimen, la historia personal del acusado, y cualquier historia criminal. Cuando se le solicita a la víctima, la Declaración de Impacto de la Víctima es incluida como parte del reporte antes de la sentencia, y el acusado o acusada lo puede leer.

Porque una copia de la Declaración de Impacto de la Víctima debe ser presentada a el o a la Fiscal o a el o a la Asistente Fiscal y a el abogado defensor, **por lo menos cinco días antes de la sentencia**, es requerido que usted devuelva este formulario antes de la fecha de la sentencia. La fecha de vencimiento será mencionada en el formulario. Si no hay una fecha mencionada, pongase en contacto con la oficina local de asistencia a víctimas como testigos o con el o la Fiscal.

Si el juez no ordena un reporte antes de la sentencia, el o la Fiscal debe, si la víctima lo pide, someter una Declaración de Impacto de la Víctima a la corte y a el abogado defensor antes que la sentencia sea dictada.

La Declaración de Impacto de la Víctima también puede proveer información que puede ser utilizada en la determinación de una restitución que es ordenada por la corte. También puede ser usada por la organización de fondos para restitución en heridas causadas por crímenes (Criminal Injuries Compensation Fund), quienes pagan por gastos que no han sido

reembolsados, a víctimas que han sufrido como resultado de un crimen, de daños físicos y personales o de una muerte.

Aunque todo esfuerzo será hecho para conseguir toda restitución ordenada por la corte, no hay garantía de pago total. Hay otras opciones, tales como el contactar el programa de víctimas como testigos, el oficial de libertad condicional, el o la fiscal, y/o el o la administrador(a) de la corte. Si todos los esfuerzos para conseguir la restitución fallan, se recomienda que posiblemente hable con un abogado con respecto a opciones civiles.

La información que es solicitada asistirá en evaluar los efectos del delito o crimen. Como parte del reporte antes de la sentencia, también puede ser considerada por miembros de un tratamiento institucionalizado.

Secciones 19.2-264.4 y 19.2-295.3 del Código de Virginia también permite, cuando es pedido por el Fiscal, que víctimas de un delito o crimen testifiquen en la audiencia de la sentencia, con respecto a la ofensa. Para más información sobre esta opción puede hablar con el o la Fiscal o con su representante del programa de víctimas como testigos.

Instrucciones

- Llene las secciones que se aplican, y agregue hojas adicionales.
- Este documento puede ser llenado por una amistad, un familiar, o representante oficial de la víctima
- Escriba nítidamente o use una máquina de escribir
- Escriba en detalle pérdidas financieras, como resultado de este delito o crimen
- Fírme y escriba la fecha en el Formulario de Declaración de Impacto de la Víctima.

Para Su Asistencia

La siguiente es una lista de sugerencias para completar la Declaración de Impacto de la Víctima. Para asistencia adicional hable con el o la representante del programa de asistencia a víctimas como testigos o a el o a la fiscal.

Lo que usted debe saber en llenar este formulario:

- Describa como usted se sintió cuando este delito o crimen estaba sucediendo o el impacto emocional que este crimen ha tenido en su vida
- Describa el impacto físico, psicológico, y financiero del delito o crimen

Use ejemplos específicos de como este crimen ha cambiado su vida

Lo que usted no debe hacer en llenar este formulario:

- Introducir prueba nueva que no fué introducida en el juicio o repetir prueba que ya ha sido presentada
- Usar lenguaje despectivo u obsceno en comentarios sobre el acusado

Recursos Adicionales

Programa Local de Asistencia a Víctimas Como Testigos

Es posible que haya un programa de asistencia a víctimas como testigos en su comunidad para proveerle con información, asistencia, y apoyo. Es posible que usted ya se ha contactado con el programa de asistencia a víctimas como testigos, pero si usted no se sabe el número de teléfono de su programa local, llame a la línea de información (INFO-LINE) para Asistencia a Víctimas de Crímenes a el 1-888-887-3418.

Línea de Información Para Asistencia a Víctimas de Crímenes

Llame a la línea de información (INFO-LINE) para Asistencia a Víctimas de Crímenes gratis a el 1-888-887-3418 de Lunes a Viernes, de 9:00 AM a 5:00 PM para más información sobre sus derechos como una víctima, para ser referido o referida a servicios locales, e intervención en un crisis, tales cuando sean necesitados. La línea de información (INFO-LINE) es parte de la Sección de Servicios a la Víctima de El Departamento de Servicios de Justicia Criminal de Virginia (Virginia Department of Criminal Justice Services). Para más información por favor llame a el (804) 786-4000.

Departamento de Correcciones Sección de Servicios a Víctimas

Llame a el Departamento de Correcciones Sección de Servicios a Víctimas a el 1-800-560-4292 para hacer una petición de recibir notificación si el ofensor u ofensora encarcelado o encarcelada en el sistema de prisiones estatales, ha sido liberado o liberada de la cárcel, si ha sido transferido o transferida a otra cárcel, si ha habido un cambio de nombre, o si se ha escapado de la cárcel.

Oficina del Abogado General

Llame a la Oficina del Abogado General de Virginia, a el Programa de Notificación a la Víctima (Office of the Attorney General of Virginia, Victim Notification Program) en el 1-800-370-0459 o en el (804) 371-7763 para hacer una petición de recibir notificación de la apelación del acusado sobre su convicción y/o de su sentencia.

EL FOLLETO DE LA DECLARACION DE IMPACTO DE LA VICTIMA

Este Folleto de la Declaración de Impacto de la Víctima fué desarrollado por un grupo multi-disciplinario, convocado por la Sección de Servicios a Víctimas del Departamento de Servicios de Justicia Criminal incluyendo representantes del Departamento de Servicios de Justicia Criminal, Probación, Departamento de Correcciones, la Corte Suprema de Virginia, La Asociación de Fiscales del Estado de Virginia, jueces, representantes del programa de víctimas como testigos, y víctimas de crímenes.

SUGERENCIAS PARA ESCRIBIR UNA DECLARACION DE IMPACTO DE VICTIMA

1. Use hojas adicionales si es necesario o si usted desea, use su propio formato.
2. Escriba o use una máquina de escribir para escribir claramente y concisamente.
3. Describa características de la vida de la víctima ANTES del delito o crimen. Dé una lista de ejemplos específicos.
4. Describa los sentimientos DURANTE la comisión del crimen.
5. Describa características de la vida de la víctima DESPUÉS del delito o crimen. Dé una lista de ejemplos específicos.
6. No tenga pena o vergüenza. Escriba su declaración tan "atroz" como lo es realmente.
7. Tan difícil como lo es por favor use la palabra asociada con el delito o crimen. Por ejemplo, si usted fué violado o violada, use esta palabra. No disminuya lo que sucedió en meramente describir la ofensa como un "asalto". Si alguien cercano a usted fué asesinado, use esta palabra. No disminuya lo que sucedió en el describir la ofensa como una "muerte".
8. Una Declaración de Impacto a la Víctima efectiva es relativamente breve. Siempre escriba desde su corazón para que el leyente pueda ver cómo este crimen ha afectado su vida y a la vida de sus familiares.
9. Dé una opinion sobre la sentencia.

Una "Víctima" es:

1. Un individuo que ha sufrido un daño físico, psicológico o económico causado directamente por un delito mayor o de agresion y asalto, acoso, violación, atentado de violación, o de un manejo de auto en estado de ebriedad.
2. Un pariente o guardián legal de tal persona quién es una persona menor.
3. Un esposo o esposa, hijo o hija, pariente, o guardián legal de tal persona quien es físicamente o mentalmente incapacitada o quien fué la víctima de un homicidio.