

SOLICITUD DE CONFIDENCIALIDAD

Estado de Virginia Código de Virginia, artículos 19.2-11.01; 19.2-11.2

Causa n.º

PARA: ☐ Tribunal de Circuito ☐ Tribunal General de Distrito
☐ Tribunal de Distrito de Menores y Relaciones Familiares

Estado de Virginia contra

Solicitado por:

NOMBRE

DIRECCIÓN (OPCIONAL)

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL EMPLEADOR (OPCIONAL)

NÚMERO DE TELÉFONO (OPCIONAL)

NÚMERO DE LICENCIA DE CONDUCIR DE VIRGINIA (OPCIONAL)

Yo, quien suscribe, soy

- ☐ víctima ☐ cónyuge o hijo/a de una víctima ☐ padre, madre o tutor de una víctima que es menor de edad o
☐ cónyuge, padre, madre, hermano/a o tutor legal de una víctima que tiene una discapacidad física o mental, o de una víctima de un homicidio.

El delito cometido contra la víctima fue

- ☐ un delito mayor
☐ uno de los siguientes:
☐ Agresión sexual física en incumplimiento del artículo 18.2-67.4 del Código de Virginia
☐ Agresión con lesiones en incumplimiento de los artículos 18.2-57 o 18.2-57.2 del Código de Virginia
☐ Acecho en incumplimiento del artículo 18.2-60.3 del Código de Virginia
☐ tentativa de agresión sexual física en incumplimiento del artículo 18.2-67.5 del Código de Virginia
☐ Conducir en estado de embriaguez en incumplimiento del artículo 18.2-266 del Código de Virginia
☐ Causar lesiones graves al conducir en estado de embriaguez en incumplimiento del artículo 18.2-51 del Código de Virginia
☐ Infracción de una orden de protección en incumplimiento de los artículos 16.1-253.2 o 18.2-60.4 del Código de Virginia,
☐ Un acto delictivo cometido por un menor que, si hubiera sido cometido por un adulto, sería un delito mayor o un delito menor de los enumerados más arriba
☐ testigo en un proceso penal relacionado con los artículos 18.2-46.2, 18.2-46.3 o 18.2-248 o testigo de cualquier delito mayor violento, según la definición que figura en el artículo 17.1-805(C) del Código de Virginia.

Solicito que el tribunal antes mencionado no revele, divulgue ni permita el acceso a ninguna información relacionada con mi domicilio, números de teléfono, direcciones de correo electrónico y lugar de trabajo, ni los de los miembros de mi familia, salvo que lo autorice específicamente el artículo 19.2-11.2 del Código de Virginia.

Esta solicitud se aplica a los siguientes miembros de mi familia:

FECHA DE LA SOLICITUD

FIRMA DE LA PARTE QUE REALIZA LA SOLICITUD

Recibido el

FECHA Y HORA

por

☐ SECRETARIO/SUBSECRETARIO ☐ MAGISTRADO ☐ OFICIAL DE ADMISIÓN

PARA EL SECRETARIO: COLOCAR EN UN SOBRE CERRADO