

**EN EL TRIBUNAL DE MUNICIPAL, ESTADO DE OREGON
CONDADO DE YAMHILL, CIUDAD DE MCMINNVILLE**

Ciudad de McMinnville

Núm. de causa: _____

contra

**PETICIÓN PARA SUSPENDER EL USO DE UN
DISPOSITIVO DE BLOQUEO DE ARRANQUE
COMO CONDICIÓN DE UN ACUERDO SOBRE
UN PROGRAMA ALTERNATIVO,
y DECLARACIÓN DE APOYO**

_____ Acusado

PETICIÓN

Soy el acusado en el caso presente. Pido al juez que suspenda la condición de mi acuerdo para el programa alternativo que requiere la instalación y uso de un dispositivo de bloqueo de arranque aprobado.

DECLARACIÓN DE APOYO

Reúno los requisitos para una exención médica conforme a las reglas del Departamento de Transporte de Oregon (ver el formulario de excepción médica adjunto).

O

Todas las siguientes condiciones son ciertas:

- Instalé un dispositivo de bloqueo de arranque aprobado en conformidad con el acuerdo para el programa alternativo celebrado el *(fecha)*: _____.
- Usé el dispositivo de bloqueo de arranque aprobado al menos 6 meses seguidos desde la fecha de instalación, que fue el *(fecha)* _____.
- Presenté al tribunal un certificado del proveedor del servicio donde se hace constar que el dispositivo no ha registrado ningún informe negativo durante al menos 6 meses.
- Me inscribí y he cumplido con todo el tratamiento en el que se me exigió participar como condición de mi acuerdo para el programa alternativo.

Otra información: _____

Constancia de preparación de documentos. Marque todas las opciones que correspondan:

- Yo mismo seleccioné este formulario y lo llené sin pagar para que me ayudaran.
- Una organización de apoyo jurídico me ayudó a seleccionar o llenar este formulario, pero no pagué dinero a nadie.
- Pagué (o pagaré) a _____ por su ayuda en seleccionar, llenar o revisar este formulario.

Por la presente afirmo que la declaración anterior es veraz a mi leal saber y entender. Entiendo que se ha preparado para ser usada como elemento de prueba ante el tribunal y que estoy sujeto a la pena de perjurio.

Fecha

Firma

Nombre (en letra de molde)

Dirección

Ciudad/Estado/Código postal

Teléfono