

**REQUEST FOR VICTIM NOTIFICATION  
SOLICITUD PARA NOTIFICACION A LA VICTIMA**



(PLEASE PRINT/FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE)

*(The NYS Department of Correctional Services (DOCS) and the NYS Division of Parole (Parole))*

*(El Departamento de Servicios Correccionales (DOCS) y la División de Libertad Bajo Palabra del Estado de Nueva York)*

**Complete this form IF** you would like to request notification from DOCS that an inmate from a state correctional facility has been released, **OR** if you would like **PAROLE** to inform you of an inmate's upcoming parole hearing date, thereby giving you the option of submitting a victim impact statement.

Completed forms may be mailed to: **NYS Division of PAROLE, Victim Impact Unit, 97 Central Avenue, Albany, NY 12206.** You may also register ON-LINE at [parole.state.ny.us](http://parole.state.ny.us).

If you have questions, you may contact the **Parole Victim Impact Unit at 1-800-639-2650 (or 518-486-4400)**, or the **DOCS Office of Victim Services at 1-800-783-6059, (or 518-402-6600).**

Llene este formulario si quiere recibir notificación del Departamento de Servicios Correccionales cuando un recluso haya salido de una institución correccional estatal o si quiere que la Junta de Libertad Bajo Palabra le informe cuando un recluso vaya a comparecer delante la Junta de Libertad Bajo Palabra, proveyéndole la opción de someter una declaración del impacto en la víctima.

Una vez que llene el formulario, envíelo a: **NYS Division of PAROLE, Victim Impact Unit, 97 Central Avenue, Albany, NY 12206.** También puede registrarse electrónicamente en la página del Internet "[parole.state.ny.us](http://parole.state.ny.us)."

Si tiene preguntas puede comunicarse con la **unidad de Impacto a la Víctima de la Junta de Libertad Bajo Palabra llamando al 1-800-639-2650 o 518-486-4400** o con la **Oficina de Servicios para las Víctimas del Departamento de Servicios Correccionales llamando al 1-800-786-6059 o 518-402-6600.**

**INMATE INFORMATION (INFORMACION DEL RECLUSO/PRESO)**

*(Please work with your district attorney's office to provide as much information as possible.)*

*(Si necesita ayuda para conseguir esta informacion, favor de consultar con la oficina del Fiscal del Distrito)*

First Name (Primer nombre)				MI (Inicial)	Last Name (Apellido)						
DATE OF BIRTH / fecha de nacimiento	Month (Mes)	Day (Día)	Year (Año)	County of Conviction (Condado de la convicción)				SEN-TENCE DATE / Fecha de condena	Month (Mes)	Day (Día)	Year (Año)
Indictment # (número de la acusación)				DIN #		NYSID					

**PERSON REQUESTING INFORMATION (SOLICITANTE)**

*("Person Requesting Information" refers to an adult party who is capable of receiving communication.*

*DO NOT complete this form with the name of a deceased person, minor, or otherwise, compromised person.)*

*("Solicitante" se refiere a una persona adulta, capacitada para recibir comunicaciones. No llene este formulario con el nombre de una persona muerta, menor de edad o de alguna manera incapaz de representarse a si misma)*

**I am a /Soy**      new applicant (for the offender listed above)/ Nuevo solicitante (para el recluso enumerado arriba)  
 current registrant, updating my information /Solicitante corriente, actualización de información

Title:      Ms.      Mrs.      Mr.      Other: _____	Phone Numbers (Numeros de Telefono)	
First Name (Primer nombre)	MI Inicial)	Last Name (Apellido)
Street # (Calle)	Name of Street or PO Box # (Your mailing address is needed)/(Domicillio)	APT #/Unidad
City (Ciudad)	State (Estado)	Zip (Código postal)

**I prefer notification in/ Prefiero la notificación en**      English/Inglés      Spanish/Español      *(Please work with a victim advocate if you need additional translation services/Por favor trabaje con un consejero de víctima si usted necesita servicios de traducción adicionales.)*

**Applicant's relationship to victim/La relación del solicitante a víctima** ( I am not a victim; I was a witness to a crime/No soy la víctima; Soy un testigo a un crimen)      Self/Uno mismo      Partner/Spouse or Ex (Compañero/Cónyuge/Espos(a) o ExCompañero/Cónyuge/Espos(a))  
 Parents/Padre/Madre      Son/Daughter /Hijo/a      Legal Representative/Representante Legal      Other/Otro: \_\_\_\_\_

**Is the victim a minor (under 18 years of age)/ Es la víctima menor de edad (menos de 18 años) ?**      Yes/Sí      No

**I would like to/Me gustaría:**      *(check ALL that apply/Marque todos lo que aplican)*

... be notified of an **offender's release** from a New York state-level correctional facility/Ser notificado cuando un **recluso salga** de una institución correccional estatal del estado de Nueva York.

... be notified of **NYS Parole Board interviews** with an offender, and the results of those interviews. *(Note that this right only applies to crime victims and their families.)* / Ser notificado cuando un recluso vaya a comparecer delante de la Junta de Libertad Bajo Palabra y el resultado de la entrevista (este derecho aplica solamente para las víctimas de crimen y sus familiares.)

... provide or update a **VICTIM IMPACT STATEMENT to Parole.** *(This right only applies to crime victims and their families. If you select this option, you will be provided with more information about impact statements at a later date.)* / Proveer o acualizar la declaración del impacto en la víctima para la Junta de Libertad Bajo Palabra (este derecho aplica solamente para las víctimas de crimen y sus familiares. Si selecciona esta opción se le proveerá en el futuro con información adicional sobre la declaración del impacto a la víctima.)

I understand that any information I give to the NYS DOCS and the NYS Parole Board will be kept strictly confidential. I understand that it is **my responsibility to notify DOCS and Parole** of any changes in the contact information I provided above, **OR** any changes in my request for information, by completing and submitting a new "REQUEST FOR VICTIM NOTIFICATION" registration form.

Entiendo que cualquier información que le provea a Departamento de Servicios Correccionales y a la Junta de Libertad Bajo Palabra del Estado de Nueva York, será mantenida estrictamente confidencial. Entiendo que es mi responsabilidad notificarle al Departamento de Servicios Correccionales y a la Junta de Libertad Bajo Palabra si hay cambios de dirección o teléfono o de alguna otra información en mi solicitud. En tal caso debo llenar un formulario nuevo de "SOLICITUD PARA LA NOTIFICACION A LA VICTIMA".

Signature/Firma: \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_