

SOLICITUD DE REVISIÓN DE CONDENA

Instrucciones para la solicitud:

La Unidad de Revisión de Condenas (“CRU”, por sus siglas en inglés) del Fiscal del Condado Davidson puede revisar, a petición, ciertas condenas que tengan lugar en el Condado Davidson. Se ruega tenga en cuenta lo siguiente:

- La CRU **no considera** ningún asunto que no haya resultado en una condena ni ninguna condena sobre la que el Condado Davidson no tenga competencia (por ejemplo, algún otro condado o una condena de un tribunal federal).
- En situaciones específicas, donde hay pruebas nuevas y verificables de inocencia real que no se hayan presentado previamente a un jurado, la CRU **considerará, a discreción,** las condenas pendientes de apelación o poscondenatoria en el Tribunal Penal del Condado Davidson, pero solo se comunicará con el abogado si el solicitante está representado por uno. Proporcione el nombre de su abogado actual si es este su caso. Debe informar a la CRU de todos los litigios pendientes o planificados.
- Toda comunicación de la CRU será por escrito y directamente al solicitante o al abogado del solicitante. No llame a la Oficina del Fiscal ni pida a nadie que llame en su nombre.

NO HAY GARANTÍA DE QUE LA UNIDAD DE REVISIÓN DE CONVICCIONES ACEPTARÁ SU SOLICITUD DE REVISIÓN O INVESTIGARÁ MÁS A FONDO SU CONDENA.

LA RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD DE NINGUNA MANERA AFECTA O EXTIENDE EL PLAZO DE QUE DISPONE PARA BUSCAR OTROS RECURSOS POSCONDENATORIOS, COMO PRESENTAR UNA APELACIÓN O PETICIONES POSCONDENATORIAS.

LA UNIDAD DE REVISIÓN DE CONDENAS ES UNA SECCIÓN DE LA OFICINA DEL FISCAL GENERAL DE NASHVILLE. LA RECEPCIÓN DE SU SOLICITUD NO CREA UNA RELACIÓN ABOGADO-CLIENTE Y NO CONSTITUYE ASESORAMIENTO LEGAL. SI AÚN NO LO HA HECHO, SE RECOMIENDA ENCARECIDAMENTE QUE BUSQUE ASESORAMIENTO DE UN ABOGADO PARA GARANTIZAR QUE SUS DERECHOS CONTINÚEN SIENDO PROTEGIDOS Y QUE SE HAYAN CONSIDERADO TODOS LOS RECURSOS LEGALES DISPONIBLES.

HE LEÍDO Y ENTIENDO COMPLETAMENTE ESTAS INSTRUCCIONES Y AVISOS.

Firma del Solicitante

(Nombre mecanografiado/en letra de imprenta)

Fecha

Las solicitudes pueden enviarse por correo a:

Office of the District Attorney General
Conviction Review Unit
Washington Square, Suite 500
222 2nd Avenue North
Nashville, TN 37201-1649

Proporcione la siguiente información para que se considere la revisión de su condena. Complete el formulario en su totalidad. De no hacerlo traerá como resultado que se deniegue su solicitud.

Nombre del solicitante convicto: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)

¿Un abogado llena esta solicitud?

Si la respuesta es sí:

Nombre: _____

Teléfono/Correo electrónico: _____

Fecha de nacimiento del solicitante: _____

Últimos 4 dígitos del N.º de Seguro Social del solicitante: _____

¿El solicitante está encarcelado? Sí No

Si la respuesta es Sí, indique el número de TOMIS y la prisión donde el solicitante está cumpliendo la condena:

Si la respuesta es No, proporcione la información de contacto del solicitante (dirección postal, número de teléfono y dirección de correo electrónico)

Dirección domiciliaria: _____

Dirección postal: _____

Número de teléfono: _____

Dirección de correo electrónico: _____

No de caso del Condado Davidson: _____

Fecha de la condena: _____

Delito(s) condenatorio(s): _____

Duración de la condena: _____

Fecha prevista de libertad condicional/liberación: _____

¿Cómo fue condenado el solicitante? (seleccione uno)

Juicio por jurado

Juicio sin jurado (por juez)

Declaración de culpabilidad (Indique si la declaración fue no disputar o por conveniencia)

¿Esta condena ha sido impugnada en apelación, poscondenatoria o a través de cualquier otro recurso estatal o federal?

Sí

No

Si hay algún litigio aún pendiente, indique:

Asunto pendiente actualmente: _____

Tribunal: _____

No de caso _____

Abogado que consta en los autos: _____

Cualquier información adicional:

Abogado(s) que consta(n) en los autos:

¿Quién representó al solicitante a nivel de juicio?

Información de contacto del abogado litigante:

¿Quién representó al solicitante en la apelación o poscondenatoria?

Información de contacto del abogado de apelaciones:

Indique el nombre y la información de contacto de cualquier otro abogado que haya representado al solicitante en cualquier petición estatal o federal posterior a la apelación:

Se recomienda que adjunte pruebas o documentos a esta solicitud para ayudar a la CRU en la evaluación de su solicitud.

Si esta solicitud es presentada por alguien que no sea el acusado convicto, adjunte a esta solicitud el consentimiento por escrito del solicitante convicto y proporcione su nombre e información de contacto.
SOLO NOS COMUNICAREMOS CON EL SOLICITANTE CONVICTO O SU ABOGADO.

Si es presentado por el solicitante convicto, firme aquí abajo:

Firma del Solicitante

(Nombre mecanografiado/en letra de imprenta)

Fecha

Borrar formulario

Imprimir formulario