

**SOLICITUD PARA ASISTENCIA LEGAL**  
**Proyecto de Inocencia de Wisconsin del Frank J. Remington Center**  
**University of Wisconsin Law School**  
**975 Bascom Mall**  
**Madison, WI 53706**

**¡IMPORTANTE! Nosotros sólo podemos ayudarle si usted no tiene ninguna conexión con el crimen por el cual usted está en prisión.** Nosotros **no podemos** brindarle ayuda si cualquier de las siguientes circunstancias están presentes en su caso:

- Usted está esperando su juicio o todavía está litigando la apelación.
- Usted está representado por un abogado.
- Usted no se está declarando inocente (es decir, que no estuvo involucrado en el crimen de ninguna manera) para el caso en que solicita ayuda.
- Usted estuvo involucrado en el crimen de manera limitada.
- Usted piensa que lo deberían de haber condenado por un crimen diferente.
- Usted actuó en defensa propia.
- Su defensa es aflicción mental o intoxicación.
- Usted fue condenado por asalto sexual por relaciones que usted dice fueron de consentimiento mutuo

**NOTE: Por favor no nos mande ningún documento hasta que se le haya pedido.**

**PARTE 1 - INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE SU CONDENA**

Nombre \_\_\_\_\_ DOC # \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Raza/Etnicidad (opcional) Marque todos los que corresponden:

- Negro/Afro-Americano/Africano     Blanco/Caucásico     Asiático     Nativo Americano  
 Latino/Hispano     Hawaiano o Isleño del Pacífico     Otro

¿Cómo se enteró de nosotros? \_\_\_\_\_

Prisión actual: \_\_\_\_\_

(1) Estado donde fue condenado \_\_\_\_\_

(2) Condado donde fue condenado \_\_\_\_\_

(3) ¿Aproximadamente en qué fecha(s) ocurrió el/los delito(s) imputado(s)? \_\_\_\_\_

(4) ¿Qué departamento de policía investigó esos delitos? \_\_\_\_\_

(5) Si usted fue condenado por abuso sexual, ¿cuánto tiempo pasó entre la fecha del presunto acto y la primera fecha en la que la víctima reportó el delito a las autoridades? \_\_\_\_\_

(6) Fecha de la Condena: \_\_\_\_\_

(7) Número de Caso: \_\_\_\_\_

(8) Delitos por los cuales usted fue encarcelado: \_\_\_\_\_ Duración de la condena : \_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

(9) ¿De cuáles de los anteriores cargos es usted inocente?

\_\_\_\_\_

(10) Si usted recibió más de una sentencia, las condenas fueron:  **Concurrentes**  **Consecutivas**

(11) Su fecha esperada de liberación (MR/ES): \_\_\_\_\_

(12) Fue usted condenado como "Party to a Crime" (PTAC) - parte de un grupo que cometió un delito

No  Sí

a. Si usted respondió **SÍ** a la pregunta anterior, por favor haga una lista de los nombres de los otros acusados:

(13) ¿Cuáles son los nombres de las presuntas víctimas?

(14) Usted tuvo un juicio o llegó a un acuerdo con el fiscal para reducción de su sentencia y se declaró culpable (plea agreement)?

Juicio con Jurado (Jury Trial)

Juicio sin jurado en que el juez decidió el caso (Bench Trial)

Se declaró culpable (Guilty Plea)

Se declaró culpable admitiendo la existencia de evidencia en contra suya (Alford)

No admitió ni disputó los cargos (No Contest)

- a. Si usted admitió culpabilidad o no disputó los cargos, explique por qué lo hizo:
- b. Si usted aceptó culpabilidad a cambio de una reducción de sentencia, explique de que delito primero lo acusaron antes de reducir los cargos:

(15) ¿En este momento está usted controvirtiendo la sentencia de condena en alguna corte?

No  Sí

- a. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, ¿qué reclamos está litigando y en que cortes?

(16) ¿En este momento tiene un abogado que lo represente por cualquier razón?  No  Sí

- a. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, por favor escriba el nombre de su abogado, su teléfono y/o dirección, y describa en qué caso lo está representando.

(17) ¿En el pasado, usted ha solicitado ayuda de otro proyecto de inocencia?  No  Sí

- a. Si la respuesta a la pregunta anterior es SÍ, por favor escriba el nombre de los proyectos que contactó y el estatus (abierto, pendiente, cerrado) de su aplicación con cada proyecto.

(18) Usted tiene alguno de los siguientes documentos:

Reportes de policía                       Transcripciones de su declaración de culpabilidad

Reportes del laboratorio             Transcripciones del Juicio

Escrito ("Brief") de apelación

- a. Si no posee estos documentos, ¿Quién podría tenerlos? Por favor escriba el nombre y la información de contacto si la tiene.

-----  
**PARTE 2            LO QUE REALMENTE OCURRIÓ**  
-----

**Use hojas extras si es necesario. Por favor, describa lo que sabe en el mayor detalle posible.**

(1) Por favor, escriba su versión de los hechos y explique por qué usted es inocente:

(2) ¿Usted estuvo presente en la escena del delito cuando ocurrió?

No → Si usted no estuvo presente en la escena del delito, ¿puede recordar el lugar en donde estuvo en ese preciso momento y qué estaba haciendo en ese momento?

Sí → Explique:

(3) ¿Cómo se convirtió usted en sospechoso?

(4) ¿Confesó usted el delito? Si lo hizo, explique por qué razón:

\*\*\*\*\*  
**PARTE 3 – JUICIO O AUDIENCIA SOBRE DECLARACIÓN DE CULPABILIDAD  
(PLEA HEARING)**

**Use hojas extras si es necesario. Por favor, describa lo que sabe en el mayor detalle posible.**

- (1) ¿Qué dijo el Fiscal acerca de dónde, cuándo y cómo se cometió el delito?
- (2) Nosotros entendemos que usted alega que es inocente, pero de acuerdo con el Fiscal, ¿exactamente qué rol jugó usted en la ejecución del delito?
- (3) Haga una lista de los testigos presentados por el Fiscal. Explique lo que dijo cada testigo.

**Si usted tuvo un juicio, por favor responda las siguientes preguntas:**

(4) ¿Qué explicación utilizó SU ABOGADO en el juicio?

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Presentó una coartada (alibi) para usted | <input type="checkbox"/> Consentimiento de la víctima |
| <input type="checkbox"/> Identificación equivocada                | <input type="checkbox"/> Ausencia de evidencia física |
| <input type="checkbox"/> Confesión falsa                          | <input type="checkbox"/> Otra                         |

Si existió OTRA explicación, por favor descríbala:

- (5) ¿Testificó usted a su favor?  No  Sí
- (6) Por favor haga una lista de los nombres y la información de contacto de los testigos que hablaron a su favor. Explique qué dijo cada testigo.

#### PARTE 4 EVIDENCIA

Por favor, describa lo que sabe en el mayor detalle posible. Recuerde que sólo podemos ayudarlo si encontramos nueva evidencia de su inocencia que no ha sido presentada ante la corte.

(1) ¿Encontraron alguna de las siguientes piezas de evidencia en la escena del delito o en la víctima? Marque todas las que apliquen o todas sobre las que usted tenga conocimiento:

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cabello                       | <input type="checkbox"/> Huellas de pie            | <input type="checkbox"/> Colillas de cigarrillo                             |
| <input type="checkbox"/> Semen                         | <input type="checkbox"/> Armas de fuego            | <input type="checkbox"/> Vasos  |
| <input type="checkbox"/> Sangre                        | <input type="checkbox"/> Cuchillo                  | <input type="checkbox"/> Tapetes/Alfombras                                  |
| <input type="checkbox"/> Marcas de uñas/trozos de uñas | <input type="checkbox"/> Otra clase de armas       | <input type="checkbox"/> Automóvil o interior del auto                      |
| <input type="checkbox"/> Huellas                       | <input type="checkbox"/> Restos de vidrio quebrado | <input type="checkbox"/> Evidencia biológica de violación sexual (Rape Kit) |
| <input type="checkbox"/> Ropa de la víctima            | <input type="checkbox"/> Saliva                    | <input type="checkbox"/> Otro   |
| <input type="checkbox"/> Ropa del perpetrador          | <input type="checkbox"/> Piel                      |   |
| <input type="checkbox"/> Huellas de zapato             | <input type="checkbox"/> Sábanas o ropa de cama    |   |

Si existió OTRA evidencia, por favor descríbala:

(2) ¿Hubo evidencia física recolectada de su cuerpo? Si la respuesta es SÍ ¿de dónde la colectaron (su cuerpo, su ropa, su carro o casa)?

(3) ¿Alguna evidencia recolectada fue examinada?  No  Sí

a. Si la respuesta es SÍ, por favor describa el tipo de examinación que hubo de la evidencia y cuál fue el resultado.

(4) ¿Existe algún testigo que haya declarado en su contra suyo en el pasado y que ahora quiera declarar a su favor para apoyar su declaración de inocencia? Si es así, explique qué podría decir el testigo ahora y por cuáles motivos no lo dijo antes. Por favor, apunte los nombres e información de contacto del testigo(s).

(5) Describa cualquier otra nueva evidencia o documentos que puedan probar su inocencia, y explique por qué esa evidencia no fue presentada antes.

(6) Por favor, describa cualquier otra información que considere importante. *Por ejemplo: qué dijeron los testigos, quién cree usted que cometió realmente el crimen, etc.*

**¿Recibió ayuda de alguien en completar esta aplicación?** No Sí

Si la respuesta es SÍ, apunte quien le ayudó y porque recibió asistencia. *Por ejemplo: "No sé cómo o es difícil escribir o leer." "Tengo una incapacidad física o mental." etc.*

**IMPORTANTE- LEA Y FIRME ABAJO**

**YO ENTIENDO QUE AL YO PRESENTAR ESTA APLICACIÓN, EL PROYECTO DE INOCENCIA DE WISCONSIN NO ESTÁ OBLIGADO A REPRESENTARME**

Yo entiendo que por hacer una investigación inicial, que puede incluir contactar a organizaciones, abogados, u otros testigos mencionados abajo, y obtener documentos relevantes, el Proyecto de Inocencia de Wisconsin no me representa y no está aceptando representarme. Yo entiendo que si el Proyecto de Inocencia de Wisconsin acepta representarme, yo estaré completamente informado del alcance de esa representación por parte del Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Además de ello, yo entiendo que el Proyecto de Inocencia de Wisconsin puede, a su discreción y en cualquier punto de la investigación, determinar que no seguirá investigando el caso.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA CONTACTAR OTROS PROYECTOS, ABOGADOS, Y TESTIGOS**

Por medio de mi firma abajo, yo autorizo al Proyecto de Inocencia de Wisconsin a contactar y obtener información de otros proyectos de inocencia, clínicas legales, unidades, divisiones, o centros ("Proyectos") a los que yo haya aplicado para ayudar al Proyecto evaluar mi solicitud. También autorizo que el Proyecto de Inocencia de Wisconsin hable con testigos o testigos potenciales relevantes con el propósito de evaluar mi solicitud para asistencia. Yo entiendo que el Proyecto de Inocencia de Wisconsin puede compartir mi nombre y número de caso con estos Proyectos, abogados, o testigos para asistir la evaluación de mi caso. Al firmar abajo, autorizo al Proyecto de Inocencia de Wisconsin a indagar sobre solicitudes anteriores a otros Proyectos, abogados, o testigos, pedir documentos y otros materiales sobre el caso de otros Proyectos o abogados, y discutir mi caso y reclamos con los Proyectos o abogados. Al firmar abajo, también autorizo a los otros Proyectos o abogados que divulguen documentos e información sobre mi solicitud, caso(s), y reclamo(s) al Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Además autorizo al Proyecto de Inocencia de Wisconsin hablar sobre mi caso con otro Proyecto o abogado quienes podrían estar interesados en representarme si el Proyecto de Inocencia de Wisconsin determina que no puede tomar el caso.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Por medio de mi firma abajo, autorizo al Proyecto de Inocencia de Wisconsin a asignar uno o más estudiantes para la investigación de mi caso. Ellos trabajarán bajo la supervisión directa e inmediata de un abogado. Esto incluye, aunque no está limitado a, autorizar correspondencia y/o llamadas telefónicas a mi(s) abogado(s) anterior(es), fiscales o testigos involucrados en el proceso. Yo autorizo a cualquier entidad o persona, incluyendo el consulado de mi país de ciudadanía, mi(s) abogado(s) anterior(es), investigador(es) y/o programas de apelación que trabajaron en mi caso, a divulgar al Proyecto de Inocencia de Wisconsin, su personal, o a su equipo de estudiantes, cualquier archivo, reporte o información de cualquier clase relacionado a mí persona, o a cualquier delito(s) que se me imputan, incluyendo informes de policía, declaraciones de testigos, peticiones posteriores a la condena, registros penitenciarios, informes presentados por la prisión y otros documentos que reposen en los servicios sociales penitenciarios y archivos legales, documentos legales, documentos de la Corte, informes médicos, análisis de laboratorio, informes probatorios, archivos e informes de abogados, y cualquier otra información necesaria para el trabajo del Proyecto de Inocencia de Wisconsin a mi favor.

Yo entiendo que pueden existir estatutos, leyes, regulaciones y formularios para la divulgación de información específicos para cada institución que protegen la confidencialidad de registros relacionados a la salud o de cualquier otro tema, tales como archivos, reportes, y otra clase de información cuya divulgación esté restringida; es mi voluntad renunciar a la protección otorgada por todos esos estatutos, leyes, regulaciones y formularios institucionales especiales, incluyendo los formularios del Wisconsin Department of Corrections (Departamento Penitenciario de Wisconsin) llamados formas DOC-1163 y DOC-1163-A, para que esta información pueda ser compartida con el Proyecto de Inocencia de Wisconsin. Por medio de mi firma en este documento, yo doy fe que esta renuncia es de manera voluntaria y sin ninguna clase de reservas.

Esta autorización es efectiva hasta que esté revocada por mí y por escrito.

**Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_