

MUESTRA

MUESTRA

TRIBUNAL MUNICIPAL DE THORNTON REGISTRO DE TRABAJOS DE SERVICIO COMUNITARIO

EL TRABAJADOR DE SERVICIO COMUNITARIO (NO EL LUGAR DE TRABAJO) DEBE DEVOLVER ESTE FORMULARIO AL TRIBUNAL ANTES DE LA FECHA INDICADA.

Nombre/Número de citación: Su Nombre/ 6000000

Nombre del lugar de trabajo: Helping Hands-Non-Profit Organization

Dirección del lugar de trabajo: 123 Main St., Anywhere, USA

Firma de la persona para quien se realizó el trabajo: Jane Smith

Nombre impreso de la persona para quien se realizó el trabajo: Jane Smith

Número de teléfono de contacto para el lugar de trabajo: 303-555-1212

¿Cómo califica este sitio para el Servicio Comunitario? Marque una opción:

☒ **Organización sin fines de lucro** ☐ **Personas mayores (no familiares)**

☐ **Deshabilitado (no relativo)**

- Puede hacer una búsqueda en Internet de "organización sin fines de lucro cerca de mí" para obtener ubicaciones sugeridas.

NOTA: Las horas de servicio comunitario para una persona mayor o discapacitada sin parentesco se autorizan SOLO para menores de edad, dado que su edad puede limitar el acceso a organizaciones sin fines de lucro. Un adulto deberá obtener la aprobación del Tribunal antes de que se completen las horas de servicio comunitario para una persona mayor o discapacitada.

REGISTRO DE TRABAJO – DEBE DOCUMENTARSE DIARIAMENTE

<u>Fecha de trabajo</u>	<u>Naturaleza del trabajo realizado</u>	<u>Horas trabajadas</u>
01/01/16	Clasificando ropa	8:00-5:00= 8 hrs.
01/03/16	Barriendo los pisos	8:00-10:00= 2 hrs.
01/04/16	Presentación	8:00-2:00= 6 hrs.
01/07/16	Asistiendo a los compradores	10:30-3:30= 5hrs.

TOTAL DE HORAS TRABAJADAS: 21 hrs TOTAL

Al firmar a continuación, juro y afirmo que la información anterior es verdadera y precisa según mi leal saber y entender, y que si proporciono información falsa, podría estar sujeto a un proceso por desacato.

Firma del acusado
Firma del acusado

Fecha de hoy
Fecha

TRIBUNAL MUNICIPAL DE THORNTON
REGISTRO DE TRABAJOS DE SERVICIO COMUNITARIO

EL TRABAJADOR DE SERVICIO COMUNITARIO (NO EL LUGAR DE TRABAJO) DEBE DEVOLVER ESTE FORMULARIO AL TRIBUNAL ANTES DE LA FECHA INDICADA.

[X] HORAS DE SERVICIO COMUNITARIO ORDENADAS: _____

Se debe proporcionar prueba de finalización antes de la fecha de su audiencia de prueba de estancia/archivo O APARECER ANTE EL OFICIAL DE COBROS EN SU FECHA Y HORA PROGRAMADAS.

Nombre/Número de citación: _____

Nombre del trabajador del servicio comunitario: _____

Dirección del lugar de trabajo: _____

Firma de la persona para quien se realizó el trabajo: _____

Nombre impreso de la persona para quien se realizó el trabajo: _____

Número de teléfono de contacto para el lugar de trabajo: _____

¿Cómo califica este sitio para el Servicio Comunitario? Marque una opción:

[] Organización sin fines de lucro **[] Personas mayores (no familiares)**

[] Deshabilitado (no relativo)

- Puede hacer una búsqueda en Internet de "organización sin fines de lucro cerca de mí" para obtener ubicaciones sugeridas.

NOTA: Las horas de servicio comunitario para una persona mayor o discapacitada sin parentesco se autorizan SOLO para menores de edad, dado que su edad puede limitar el acceso a organizaciones sin fines de lucro. Un adulto deberá obtener la aprobación del Tribunal antes de que se completen las horas de servicio comunitario para una persona mayor o discapacitada.

REGISTRO DE TRABAJO – DEBE DOCUMENTARSE DIARIAMENTE

Fecha de trabajo	Naturaleza del trabajo realizado	Horas trabajadas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
TOTAL DE HORAS TRABAJADAS:		_____

Al firmar a continuación, juro y afirmo que la información anterior es verdadera y precisa según mi leal saber y entender, y que si proporciono información falsa, podría estar sujeto a un proceso por desacato.

Firma del acusado

Fecha