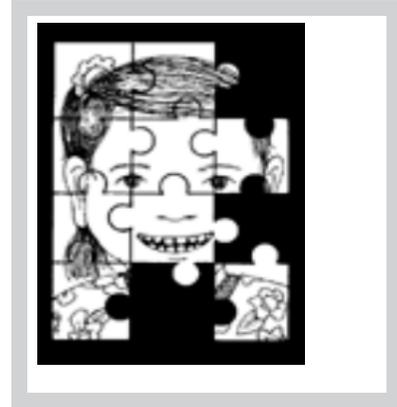


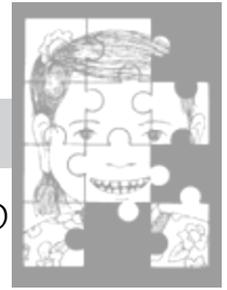


DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA SOLAMENTE PARA LOS NIÑOS



HA LOS PADRES: SI SU NIÑO/A ESTA MUY JOVEN PARA LEER O SI APENAS ESTA PRENDIENDO LEER, VA QUERER USTED UDAR EL NIÑO/A LLENAR LA DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA. LEYER LAS DIRECCIONES EN VOZ ALTA CUANDO AYUDANDO HA SU NIÑO/A, HABLALÉ DE LOS EMOCIONES (ALEGRE, TRISTE, ENOJADO, MIEDO, O OTRAS EMOCIONES), Y DE LO QUE ESTE PENSANDO CUANDO ESTE DIBUJANDO O ESCRIBIENDO SU DECLARACIÓN. POR FAVOR NO LE DIGAS QUE ESCRIBE O DIBUJE. ES OPORTUNIDAD DE SU NIÑO PARA DECIRLE AL JUEZ COMO EL OR ELLA SE SIENTE DE LO QUE PASO. SI PREFIERA DIBUJAR UN PAJARO, UN BARCO, O ESCRIBIR UNA ESTORIA DE ABEJAS, ESTA BIEN. SI SU NIÑO SE PONE INCOMODO LLENANDO ESTA DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA, ASEGURAR LO QUE EL O ELLA NO TIENE QUE LLENAR ESTA FORMA SOLAMENTE SI EL O ELLA DECEA.

DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA SOLAMENTE PARA LOS NIÑOS



YO SOY LA VÍCTIMA DE ESTE CRIMEN _____SÍ _____NO

MI NOMBRE ES: _____

YO TENGO _____ AÑOS

YO ESTOY EN _____ GRADO

YO ESTOY (HAGA UN CIRCULO HA LOS QUE GUSTE)



ALEGRE



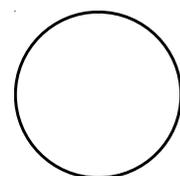
TRISTE



ENOJADO



MIEDO



OTRO

¿SI USTED FUERA EL JUEZ, QUE LE HARIA HA _____?
(EL NOMBRE DE OFENSOR)

- A. MANDAR HA LA CARCEL
- B. PAGAR DINERO
- C. MANDAR CON UN DOCTOR PARA AYUDA
- D. NADA
- E. NO CONTACTO CON NIÑOS
- F. ¿QUE MAS? ¡¡APUNTE SU IDEA AQUI!!

NOMBRE LEGAL DE GUARDIAN/PADRE

FECHA

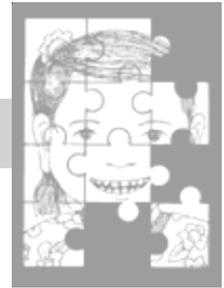
OFENSOR _____
DURE NOMBRE MI LA FECHA DE NACEIMIENTO



DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA SOLAMENTE PARA LOS NIÑOS

SI DECEA, PUEDE USAR ESTA PAGINA PARA UN DIBUJO, UNA POEMA, UNA ESTORIA, O OTRA COSA QUE GUSTES DECIRLE AL JUEZ COMO TE SIENTES DE LO QUE TE PASO. ¡SI NO DECEAS ESCRIBIR O DIBUJAR AQUI, ESTA BIEN TAMBIEN!

DECLARACIÓN DE IMPACTO A LA VÍCTIMA SOLAMENTE PARA LOS NIÑOS



POR FAVOR REGRESE ESTA FORMA Y LA HOJA DE INFORMACIÓN DE LA VÍCTIMA:
NOMBRE DE LA COORDINADOR DE VÍCTIMAS: _____
AGENCIA: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONO: _____

PARA SER LLENADA POR LA COORDINADORA/TESTIGOS DE LA VÍCTIMA:

DELITO: _____ DELITO MENOR FELONIA
RECLUSO: _____
APELLIDO NOMBRE PRIMER INICIAL FECHA DE NACIMIENTO
CAUSA/NÚMERO DE CASO: _____ NÚMERO SID: _____ NÚMERO DE CORTE: _____
CONDADO DONDE OCURRIÓ EL DELITO: _____ CONDADO QUE LO SENTENCIÓ: _____
COMISIÓN JUVENIL DE TEJAS/DEPARTAMENTO TEJANO DE JUSTICIA PENAL NÚMERO ID: _____

TDCJ-VICTIM SERVICES DIVISION
TEXAS CRIME VICTIM CLEARINGHOUSE
P.O. BOX 13401, CAPITOL STATION
AUSTIN, TEXAS 78711
800-848-4284
EMAIL: TDCJ.CLEARINGHOUSE@TDCJ.STATE.TX.US
WWW.TDCJ.STATE.TX.US

Adapted from the National Center for Victims of Crime