

SERVICIO A LA COMUNIDAD DESIGNADA POR LA CORTE

Nombre: _____ Caso#: _____

Por favor permitir que este formulario sirva como verificación que las horas de servicio a la comunidad designada por corte han sido completados por la persona arriba mencionada en las siguientes agencias del gobierno u organización sin fines de lucro

Esta seccion ha ser cumplimentada por empleados del gobierno o de organizaciones sin fines de lucro servidas

Yo estoy autorizado para representar a la agencia del gobierno u organización sin fines de lucro registrada:

_____ con tax ID # _____ y verificar que la
La persona arriba mencionada completó _____ horas de servicio haciendo :
_____ en la fecha (s) _____

Firma del supervisor _____ Telefono: _____

Yo estoy autorizado para representar a la agencia del gobierno u organización sin fines de lucro registrada:

_____ con tax ID # _____ y verificar que la
La persona arriba mencionada completó _____ horas de servicio haciendo :
_____ en la fecha (s) _____

Firma del supervisor _____ Telefono: _____

Yo estoy autorizado para representar a la agencia del gobierno u organización sin fines de lucro registrada:

_____ con tax ID # _____ y verificar que la
La persona arriba mencionada completó _____ horas de servicio haciendo :
_____ en la fecha (s) _____

Firma del supervisor _____ Telefono: _____

Yo estoy autorizado para representar a la agencia del gobierno u organización sin fines de lucro registrada:

_____ con tax ID # _____ y verificar que la
La persona arriba mencionada completó _____ horas de servicio haciendo :
_____ en la fecha (s) _____

Firma del supervisor _____ Telefono: _____

VERIFICACION DEL ACUSADO:

He completado las horas de servicio a la comunidad listadas arriba por un total de _____ horas. Acusado:

Firma: _____ Fecha: _____

* Original del formulario debe ser devuelto a la corte.