

ADVERTENCIA DE DERECHOS

FECHA / date: _____

HORA / time: _____

INVESTIGADOR / investigator: _____

CLASSIFICACION / NUMERO DE INFRACCION _____
classification / offense number

Yo soy _____ de la oficina del sheriff.
(deputy / detective name) (Nombre del detective)

Preguntas / Contestaciones – Questions / Answers

P. Favor de declarar su nombre, edad y dirección.

C. _____

P. ¿Entiende que tiene derecho a permanecerse callado?

C. _____

P. ¿Entiende que cualquier cosa que diga puede ser y será usada contra usted en el tribunal?

C. _____

P. ¿Entiende que tiene derecho a hablar con un abogado, y pedirle que esté presente mientras es interrogado?

C. _____

P. ¿Entiende que si no puede pagar por un abogado, se le puede asignar uno antes de ser interrogado?

C. _____

P. ¿Entiende que puede ejercitar sus derechos en cualquier momento, y que no tiene que contestar preguntas ni hacer declaraciones?

C. _____

P. ¿Entiende cada derecho que ha sido explicado?

C. _____

P. ¿Tomando en cuenta sus derechos, desea hablar con nosotros ahora?

C. _____

TESTIGO / witness

FIRMA / signature

TESTIGO / witness

FIRMA / signature

*NOTE: This document is provided as an example of a Spanish Waiver of Attorney form.
Please contact your local prosecutor's office prior to use.*