



Declaración de Impacto de la Víctima

Commonwealth de Virginia

Cómo se utiliza

Este formulario de Declaración de Impacto de la Víctima ofrece a la víctima o a otros afectados por un delito (s) la oportunidad de expresar, por escrito, el impacto de este (estos) delito (s). Esto incluye cualquier pérdida económica, el tratamiento de toda lesión física o psicológica, y cualquier cambio de vida importante que ha provocado el delito (s).

Un funcionario prepara un informe escrito previo a la sentencia para ayudar al juez a elaborar la sentencia. Este informe se centra en el delito, el pasado del acusado o antecedentes penales. A petición de la víctima, la Declaración de Impacto de la Víctima se incluye como parte del informe previo a la sentencia y puede ser visto por el acusado.

Usted debe entregar el formulario antes de la fecha de la sentencia, al menos cinco días antes, ya que se debe entregar una copia de la Declaración de Impacto de la Víctima al abogado del estado o al ayudante del abogado del estado (acusación) y al abogado de la defensa. La fecha prevista aparecerá en el formulario. Si la fecha no está, póngase en contacto con el programa local de víctima/testigo o el fiscal.

Si el juez no requiere un informe previo a la sentencia, el fiscal, si la víctima lo solicita, debe entregar una Declaración de Impacto de la Víctima al tribunal y al abogado defensor antes de la sentencia.

La Declaración de Impacto de la Víctima puede proporcionar también información útil para determinar la restitución ordenada por el tribunal. También puede ser utilizada por el Fondo de Indemnización por Lesiones Penales, el cual paga los gastos reembolsados a las víctimas que han sufrido lesión física personal o muerte, como consecuencia de un delito.

Aunque se hará todo el esfuerzo para recaudar toda indemnización económica ordenada por el tribunal, no existen garantías de un pago íntegro. Hay otras opciones, como ponerse en contacto con el programa de víctima/testigo, con el oficial de policía, el fiscal, y/o el secretario del tribunal. Si todos los esfuerzos para recaudar la indemnización fracasan, se aconseja consultar las opciones civiles con un abogado.

La información solicitada ayudará a evaluar los efectos del delito (s). Como parte del informe previo a la sentencia, puede ser también considerado por el personal institucional.

Las Secciones 19.2-264.4 y 19.2-295.3 del *Código de Virginia* también permiten a las víctimas de delito, a petición del abogado del estado, testificar antes de la sentencia de un acusado en relación al impacto de la ofensa. Pregunte a su abogado del estado o al personal del programa de víctima/testigo para tener más información sobre esta opción.

Instrucciones

- Llene las secciones que le correspondan e incluya hojas adicionales.
- Un amigo, familiar o representante de la víctima puede llenar este documento.
- Escriba claro o a máquina.
- Documente/detalle las pérdidas económicas como resultado del delito.
- Firme y ponga fecha en el formulario de Declaración de Impacto de la Víctima.

ENTREGUE ESTE FORMULARIO EL _____ A:
(Fecha)

Si no aparece la agencia, pregunte al personal del programa de víctima/testigo o al fiscal dónde entregar el formulario o llame a INFO-LINE Crime Victim Assistance al 1-888-887-3418, Lunes-Jueves, 8:30 am-4:30 pm, para una referencia.

Consejos Útiles

A continuación se enumera una lista de sugerencias para completar la Declaración de Impacto de la Víctima. Puede pedir más ayuda para completar el formulario al personal del programa de víctima/testigo o al fiscal.

Qué debe hacer al completar el formulario:

- Hablar de cómo se sintió cuando tuvo lugar el delito o del impacto emocional que este delito ha tenido en su vida
- Hablar del impacto físico, psicológico y económico del delito
- Utilizar ejemplos específicos de cómo el delito ha cambiado su vida

Qué no debe hacer al completar el formulario:

- Presentar nuevas pruebas que no se vieron en el juicio o repetir pruebas que ya se presentaron
- Emplear un lenguaje despectivo u obsceno al hablar del acusado

Otros Recursos

Programas Locales de Víctima/Testigo

Puede haber un programa de víctima/testigo disponible en su comunidad para darle información, ayuda y apoyo. Usted tal vez se haya puesto en contacto con el programa de víctima/testigo, pero no conozca el número del programa local, llame a INFO-LINE al 1-888-887-3418, Ayuda a Víctimas de Delito.

Ayuda a la Víctima de Delito INFO-LINE

Llame a Ayuda a la Víctima de Delito INFO-LINE, número gratuito al 1-888-887-3418, de Lunes a Jueves, 8:30 am-4:30 pm para más información sobre sus derechos como víctima, referencias a servicios locales y crisis de intervención si es necesario. La INFO-LINE se encuentra en la División de Programas y Servicios en el Departamento de Servicios de Justicia Penal de Virginia (DCJS).

Departamento Correccional (DOC) Unidad de Servicios de Víctimas

Llame al Departamento Correccional, Unidad de Servicios a Víctimas, al 1-800-560-4292 para solicitar notificación de liberación, transferencia, cambio de nombre o evasión de acusados encarcelados en el sistema de prisiones del estado o póngase en contacto con el programa local de víctima/testigo o el superintendente de la prisión local para ayuda sobre la notificación de la prisión.

Oficina del Fiscal General

Llame a la Oficina del Fiscal General de Virginia, al Programa de Notificación a la Víctima al 1-800-370-0459, (804) 371-7763 o (804) 692-0555 para solicitar aviso de la apelación de condena del acusado y/o sentencia o procedimiento de hábeas corpus de su caso.

Folleto de Declaración de Impacto de la Víctima

Este folleto de la Declaración de Impacto de la Víctima fue desarrollado en un principio por un grupo multidisciplinar, convocado por la Sección de Servicios a las Víctimas de DCJS, y en el que se incluía a representantes del Departamento de Servicios de Justicia Penal de Virginia, Libertad condicional y vigilada, el Departamento Correccional, el Tribunal Supremo de Virginia, la Asociación de Abogados del Estado de Virginia, jueces, personal del programa de víctima/testigo y víctimas de delito.

Acusado _____

Fecha sentencia _____

Número _____

Declaración de Impacto de la Víctima

Commonwealth de Virginia

Las secciones 19.2-299.1 y 16-1.273 del *Código de Virginia*, permiten a las víctimas de delito presentar al tribunal una declaración escrita en la que se describe el impacto del delito (s) en la víctima y su familia. Las Declaraciones de Impacto de la Víctima pueden ser consideradas por el tribunal a la hora de decidir una sentencia. Por favor, complete todas las partes de este formulario que correspondan en este caso e incluya otras páginas si fuera necesario.

Nombre de la persona que llena el formulario

Relación con la Víctima

Nombre de la Víctima

I. LESIONES FÍSICAS

A. ¿Tiene la víctima alguna lesión física como consecuencia de este delito? (Marque una) Sí No

B. En caso afirmativo, describa las lesiones físicas y cualquier tratamiento médico que la víctima haya recibido. (Por favor, incluya otras páginas si fuera necesario).

II. EFECTOS PSICOLÓGICOS Y TRATAMIENTO

A. Describa cualquier efecto psicológico del delito (Por favor incluya otras páginas si fuera necesario).

B. Describa cualquier tratamiento psicológico recibido o necesitado como consecuencia del delito (Por favor incluya otras páginas si fuera necesario).

III. CAMBIOS DE VIDA

Por favor describa cualquier cambio en su vida como consecuencia de este delito y cualquier otra información que usted quisiera que el tribunal considere sobre el impacto que ha tenido este delito en su vida, como cambios en su bienestar personal, modo de vida o relaciones familiares. (Por favor incluya otras páginas si fuera necesario).

IV. PÉRDIDAS ECONÓMICAS

A. Pérdida económica

1. Pérdidas de propiedad. Enumere las pérdidas de propiedad que han sido consecuencia de este delito. Se trata de propiedad que no ha sido o no se espera recuperar. (Incluya todo recibo pertinente).

Artículo	Marca	Modelo	Valor
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
			Total \$ _____

2. Daño en la propiedad. (Enumere los daños en la propiedad como consecuencia de este delito e incluya la estimación/ facturas por reparación).

Artículo	Marca	Modelo	Valor
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
			Total \$ _____

3. Gastos médicos/hospital, incluir gastos actuales y futuros (Incluya copias de facturas) Total \$ _____

4. Otras pérdidas/gastos económicos—actuales o futuros
(Pérdida de salario y/o ingresos—por favor especifique tipo de pérdida) Total \$ _____

Subtotal A: (Pérdida Propiedad+Daños Propiedad+Médico/Hospital+Otros) = Total \$ _____

B. Reembolso recibido

1. Compañía de seguros de propiedad (Incluya el nombre y la dirección de la compañía aseguradora) _____

2. Seguro Médico/Hospital _____

3. Restitución recibida _____

4. Otra devolución (es) _____

Subtotal B (Suma de Devoluciones) = Total \$ _____

C. Pérdidas económicas No devueltas Total \$ _____
(Subtotal A Menos Subtotal B)

Firma de la persona que completa el formulario

Fecha