

**TRIBUNAL DE PRIMERA INSTANCIA DEL CONDADO DE LEHIGH, PENNSILVANIA
DIVISIÓN PENAL**

**(COURT OF COMMON PLEAS OF LEHIGH COUNTY, PENNSYLVANIA)
(CRIMINAL DIVISION)**

ESTADO DE PENNSILVANIA
(COMMONWEALTH OF PENNSYLVANIA)

V.

:
:
:
:
:

Causa No.
(Case No.)

**FORMULARIO DE RENUNCIA A DERECHOS PARA PARTICIPAR EN EL PROGRAMA A.R.D.
(CASO DEL TRIBUNAL)**

*A.R.D. WAIVER OF RIGHTS FORM
(COURT CASE)*

1. Reconozco que entiendo que he sido acusado de un delito infringiendo las leyes de Pensilvania. Además entiendo que tengo derecho a tener un juicio por estas acusaciones y que en dicho juicio se me presume inocente de estas acusaciones y que el fiscal tiene que probar mi culpabilidad más allá de una duda razonable.

(I acknowledge that I understand that I have been charged with a criminal offense in violation of the laws of Pennsylvania. I further understand that I have a right to a trial on these charges and that at such trial I am presumed innocent of these charges and that the prosecution must prove my guilt beyond a reasonable doubt.)

2. Entiendo el Programa de Disposición de Rehabilitación Acelerada (A.R.D.) y pido ser aceptado en ese programa.

(I understand the Accelerated Rehabilitative Disposition (A.R.D.) Program and request that I be accepted into that program.)

3. Entiendo que las acusaciones en mi contra se mantendrán pendientes mientras participo en el programa A.R.D. y que si no logro cumplir el programa satisfactoriamente, podría ser procesado según lo provee la ley.

(I understand that the charges against me will be held open while I am in the A.R.D. program and that if I fail to complete the program satisfactorily, I may be prosecuted as provided by law.)

4. Entiendo que al completar satisfactoriamente el programa A.R.D. las acusaciones existentes en mi contra serán retiradas y posteriormente estos cargos serán eliminados de mis antecedentes penales.

(I understand that A.R.D. will lead to the eventual dismissal of the charges against me and subsequent expungement of the charges from my criminal history record if I successfully complete the program.)

5. Entiendo que no estoy obligado a participar en el programa A.R.D. y en vez puedo exigir que mi causa se lleve a juicio.

(I understand that I am not required to go on A.R.D. and may demand that my case be brought to trial instead.)

6. Entiendo que según las reglas y la jurisprudencia, el Estado tiene un plazo de 180 días desde la fecha de registro de la denuncia en mi contra si estoy en la cárcel y de 365 días si estoy libre bajo fianza para someterme a juicio y que para poder participar en este programa debo renunciar (ceder) algunos de mis derechos de la siguiente manera:

(I understand that the Rules and case law require the Commonwealth to bring me to trial within 180 days of the filing of the criminal complaint against me if I am in jail and within 365 days if I am on bail, and that participation in this program requires that I waive (give up) certain of my rights as follows:)

A. Entiendo y acepto voluntariamente que el tiempo que pase en este programa NO se incluirá al determinar el plazo de prescripción pertinente dentro del cual tiene que comenzar el procesamiento de las acusaciones en mi contra.

(I understand and voluntarily agree that time spent in this program is NOT included in determining the relevant statute of limitations within which prosecution must be commenced on the charges against me.)

B. Entiendo y acepto voluntariamente que si se me acusa de algún delito nuevo mientras participo en el programa A.R.D., o si no cumplo con los requisitos del programa, incluyendo pagos de los costos e indemnización, el Juez puede retirar mi caso del programa A.R.D. y colocarlo de nuevo en el sistema judicial para someterlo a juicio.

(I understand and voluntarily agree that if I am charged with any new offense or offenses while in the A.R.D. program, or if I fail to abide by the requirements of the program, including payment of costs and restitution, my case may be removed from the A.R.D. program by the Court and placed back into the court system for trial.)

C. Entiendo y acepto voluntariamente que el tiempo que pase en este programa NO se incluye en la determinación de mi derecho a un juicio sin demora de acuerdo a la constitución federal y estatal. Además voluntariamente acepto que no se cuente el tiempo que pase en el programa para determinar el período dentro del cual debo ser procesado según la Regla 600 de las Normas de Procedimiento Penal de Pensilvania (los 180 días o los 365 días especificados en la introducción de este párrafo).

(I understand and voluntarily agree that the time spent in this program is NOT included in determining my rights to a speedy trial under the federal and state constitutions. I also voluntarily agree that the time spent in this program is NOT included in the time period within which I must be tried under Rule 600 of the Pennsylvania Rules of Criminal Procedure (the 180 days or 365 days specified in the introduction to this paragraph above).)

D. Entiendo y acepto voluntariamente que si mi caso es retirado del programa A.R.D. y devuelto para juicio, entonces el Fiscal tendrá 120 días para someterme a juicio por estos cargos si estoy encarcelado y 365 días si estoy libre bajo fianza. Estos plazos de tiempo serán calculados a partir de la fecha que el juez ordena retirar mi caso del programa A.R.D. y someterlo a juicio (similar a la Regla 600 sobre el plazo de tiempo para comenzar un juicio nuevo).

(I understand and voluntarily agree that if my case is removed from A.R.D. and sent back for trial, then the District Attorney will have 120 days in which to bring me to trial if I am in jail on these charges and 365 days if I am on bail. These time periods will be calculated from the date the court orders my case removed from A.R.D. and sent for trial (similar to the Rule 600 limitations on the time for commencement of a new trial).)

7. Mediante la presente certifico que mi dirección y número de teléfono actuales son:

y me comprometo a notificar inmediatamente cualquier cambio de dirección o de número de teléfono al Departamento de Libertad Condicional de Adultos al (610) 782-3933. Entiendo que si no lo hago,

se puede emitir una orden para mi arresto y puedo ser arrestado por infringir los términos de mi libertad a prueba.

(I hereby certify that my current address and telephone number are: _____ and agree to promptly notify the Adult Probation Department at (610) 782-3933 of any change in my address or telephone number. I understand that if I fail to do so, a bench warrant may be issued for my arrest and that I may be arrested for violating the terms of my probation.)

8. Usted acepta comparecer a su audiencia judicial de rehabilitación acelerada (ARD) por medio de comunicación tecnológica como Zoom, WebEx, Polycom, etc. (Por ordenador) en vez de estar presente físicamente en el tribunal delante del Juez?

(Do you agree to appear for your court hearing by advanced communication technology such as Zoom, WebEx, Polycom, etc. (on a computer) instead of physically being in the courtroom in front of the judge?)

Si _____ No _____
(Yes _____ No _____)

He leído lo anterior y lo entiendo a fondo. He _____ /no he _____ consultado con un abogado. Certifico que entiendo el programa A.R.D. a fondo y que todas mis preguntas respecto al programa han sido contestadas.

(I have read the above and fully understand it. I have _____ / have not _____ consulted with an attorney. I do certify that I fully understand A.R.D. and that all of my questions regarding the program have been answered.)

Fecha: _____ Firmado: _____
(Date) (Signed) (acusado) (defendant)

Como abogado del acusado, he conversado con mi cliente y le he explicado a fondo los requisitos y los derechos a que renuncia al entrar al programa A.R.D y me siento satisfecho que él/ella los entiende.

(As the attorney for the above defendant, I have fully discussed and explained the above A.R.D. requirements and waiver of rights to my client and I am satisfied that he or she understands them.)

Fecha: _____ Firmado: _____
(Date) (Signed) (abogado defensor) (defense attorney)

Como representante de la Fiscalía del Condado de Lehigh, recomiendo que esta causa se considere para participar en el Programa A.R.D.

(As a representative of the Office of the District Attorney of Lehigh County, I recommend that this case be considered for inclusion in the A.R.D. Program.)

Fecha: _____ Firmado: _____
(Date) (Signed)

(Si no lo representa un abogado, lea y complete la página siguiente)
(See and complete next page if unrepresented.)

RENUNCIA A LA REPRESENTACIÓN LEGAL
(WAIVER OF COUNSEL)

Entiendo que tengo el derecho de ser representado por un abogado, y el derecho a un abogado gratuito si no puedo pagar mi propio abogado.

(I fully understand that I have the right to be represented by counsel, and the right to free counsel if I cannot afford to hire counsel of my own choice).

Entiendo que un abogado está capacitado para determinar si existe alguna posible defensa y para determinar si alguno de mis derechos han sido infringidos, y en cuyo caso, el abogado se encargaría de abordar esos asuntos dentro de los plazos establecidos.

(I understand that counsel is trained to determine if any possible defenses exist and to determine if any of my rights were violated, and if so, counsel would raise those issues in a timely manner.)

Deseo declararme culpable (ser admitido en el programa ARD) y estoy conforme que entiendo lo siguiente:

(I wish to plead guilty (be placed on the ARD program) and I am satisfied that I understand the following:)

- a. Los cargos presentados en mi contra, incluyendo la naturaleza de dichos cargos y los requisitos necesarios para probar tales cargos, y;
(The charges that have been filed against me, including the natures of the charges and the requirements necessaries to prove those charges, and;)
- b. La sentencia y/o multas posibles por los delitos imputados
(The possible sentence and/or fines for the offenses charged.)

Habiendo entendido por completo lo anterior, por la presente renuncio (cedo) a mi derecho a la representación legal y voluntariamente deseo proceder sin representación legal.

(With full understanding of the above, I hereby waived (give up) my right to counsel and voluntarily wish to proceed without been represented by counsel.)

Fecha: _____ Firma: _____
(Date) *(Signed:)* (acusado) *(defendant)*