

## Declaración del Impacto del Crimen Sobre La Víctima

Estados Unidos v. **Daniel Lewis Hendon** **14-CR-00990-PHX-NVW**  
Estados Unidos v. **Danny's Management Services LLC, et al** **13-CR-01143-PHX-NVW**  
Estados Unidos v. **John Randall Sanford** **14-CR-00301-PHX-NVW**  
Estados Unidos v. **Adam Joseph Wakeley** **14-CR-00108-PHX-NVW**

El juez de este caso tiene interés en saber el impacto que este crimen ha tenido en usted. Para poder proveerle esta información al juzgado le pedimos su cooperación voluntaria al llenar este formulario. Esta información se pondrá a disposición del juzgado, los acusados y a sus abogados.o.

También puede usted escribir una carta usando su propio formato, si lo desea.

Nombre de la victima: \_\_\_\_\_

Nombre de quien llena este cuestionario: \_\_\_\_\_  
(si la victima ha fallecido o es menor de edad)

1. ¿Ha sentido usted algunas de las siguientes sensaciones/emociones desde que ocurrió el crimen? (Favor de indicar la respuesta apropiada(s)).

Depresión	_____	Ansiedad	_____	Miedo	_____
Enojo/Furia	_____	Falta de sueño	_____	Falta de apetito	_____
Algo más	_____				

Comentarios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. ¿Cómo le ha afectado este crimen? Por favor, describe sus sentimientos acerca de lo que ha pasado y cómo ha afectado su bienestar.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Declaración del Impacto del Crimen Sobre La Víctima

3. ¿El ser víctima de este crimen le ha afectado su capacidad de trabajar y mantenerse?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es sí, describa su empleo, especifique de qué manera y qué tanto le ha afectado. (Por ejemplo: días perdidos de trabajo, etc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

4. ¿Este delito ha afectado su relación con cualquier compañeros de trabajo, o con otras personas?

---

---

---

---

---

---

---

---

5. ¿Qué sentencia (imposición de pena) considera usted que los acusados deban recibir? Por favor explíquelo a continuación.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Declaración del Impacto del Crimen Sobre La Víctima

6. Otros comentarios o información que usted desea que el juzgado o el fiscal tomen en cuenta:  
(Usted puede enviar una carta separada o adjunte páginas adicionales si usted desea.)

---

---

---

---

---

---

---

Declaro bajo pena de perjurio que lo antes manifestado es verdad y correcto.

Debidamente formalizado el día \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_  
(Fecha)

Si está completando esta declaración para otra persona, por favor de incluir lo siguiente:

Nombre: \_\_\_\_\_ Su relación con la víctima: \_\_\_\_\_

Por favor regresa esta declaración por o antes del **viernes, 22 de agosto de 2014** a:

U.S. Department of Justice  
United States Attorney's Office  
Victim Witness Program  
Atención: Amanda Pille  
Two Renaissance Square  
40 N. Central Avenue, Ste. 1200  
Phoenix, AZ 85004

O puede mandar por fax: (602) 514-7650  
Atención: Amanda Pille

### **Declaración del Acto de Privacidad**

1 **AUTORIDAD:** No hay autoridad reglamentaria para la recopilación de esta información. Esta información la proporciona VOLUNTARIAMENTE las personas víctimas de un crimen.

2. **PROPÓSITO Y USO:** Para obtener información que permitirá a la Oficina del Fiscal Federal de los Estados Unidos evaluar: las necesidades de las víctimas, proporcionar información al fiscal, obtener restitución ordenada por la corte y ayudar a la Oficina Federal de Libertad Condicional (Probación) de Los Estados Unidos a preparar la Declaración del Impacto Sobre La Víctima.

3. **EFFECTOS DE NO DIVULGACIÓN:** La divulgación de esta información es VOLUNTARIA. El no proporcionar esta información podría resultar en una evaluación inadecuada de las necesidades de las víctimas.