



Beaverton
O R E G O N

SOLICITUD DE RESTITUCIÓN

VÍCTIMA/Nombre del beneficiario: _____

CA NO. DE CASO: _____

Dirección de beneficiario: _____

La restitución es el pago monetario de daños a la víctima de un crimen por gastos médicos u otros incurridos como resultado de un acto criminal. La restitución es ordenada por el juez cuando el acusado ha sido condenado por el delito. Por lo general a los acusados se les asigna un plan de pago a través del tribunal. El secretario del tribunal monitorea al demandado para asegurarse del cumplimiento y emite los pagos de restitución como se reciben. Hay un tiempo de retardo para el propósito de la validación, desde cuando el tribunal recibe los fondos hasta el momento en cuando el tribunal emite el pago. La restitución se limita a daños económicos por **gastos legítimos**. "El dolor y el sufrimiento" no se pueden solicitar como restitución.

LESIONES FÍSICAS

Por favor tenga en cuenta que no todos los demandados pagan como se les ordena. Por lo tanto, para minimizar el impacto del delito en las víctimas, utilizamos el Programa de Compensación para las Víctimas de Delitos del Departamento de Justicia de Oregon (CVCP, por sus siglas en inglés) para las víctimas que han sufrido daños que han resultado en gastos médicos, dentales o de la vista o la pérdida de ingresos.

COMPENSACIÓN PARA LA VÍCTIMA DE DELITO: "Para los pagos de los gastos relacionados con el crimen primero deben presentarse a su seguro, incluyendo seguro médico y dental y el seguro del auto. Los gastos que no sean cubiertos por el seguro se considerarán para el pago. **Nota: NO hay ninguna recompensa por propiedad perdida o dañada, o para el dolor y el sufrimiento. La pérdida de ingresos sólo es recompensada en caso de que la víctima este empleada y este trabajando en el momento del incidente.**"

Para acceder a la solicitud en línea, utilice el siguiente enlace: <http://www.doj.state.or.us/victims>
Envié toda la documentación por correo electrónico a CVCP al: cvsd.email@doj.state.or.us
Para comunicarse con el Departamento de Justicia, llame al 503-378-5348 o 1-800-503-7983.

Póngase en contacto con la Oficina de Abogados de la Ciudad de Beaverton llamando al (503) 526-2215 si necesita una copia de la solicitud, programar una cita o si necesita ayuda para completar la solicitud.

_____ He completado la solicitud en línea, No. de confirmación _____

_____ Completaré la solicitud en línea y le proporcionaré el número de confirmación en ese momento.

_____ No necesito ninguna ayuda de restitución.

¿Ha solicitado la ayuda de un abogado civil? Sí | No

Nombre del abogado y número de teléfono: _____

Por favor devuelva este formulario en el sobre con estampilla prepagada proporcionado.

**GASTOS RELACIONADOS CON LOS DAÑOS A LA PROPIEDAD,
ROBO U OTRO DAÑO POR EL DELITO**

Ejemplos: cambio de cerraduras, reemplazo de tarjeta de identificación, llaves, título de vehículo, objetos robados no recuperados por la policía u objetos dañados. **La cantidad deberá justificarse con una copia del recibo que muestra la sustitución de dichos objetos. No se procesarán los reclamos que no se documenten.**

Reemplazo de objetos robados o dañados: se puede recuperar como restitución el costo de sustituir o reparar un artículo similar, basado en el valor actual del objeto dañado o robado. Ejemplo un televisor comprado hace 5 años por \$400 puede valer ahora \$75.

Descripción:	Valor en el momento de la pérdida/costo por reemplazarlo

Solicito el monto total \$ _____
 No necesito ninguna ayuda de restitución. _____

RECLAMOS DE AUTO

¿Estaba asegurado el acusado? Sí | No En caso afirmativo, es probable que el seguro le recompense por los daños y su deducible a través de la subrogación. Un reclamo de restitución podría no ser necesario. Consulte con su agente de seguros o con un abogado civil sobre los próximos pasos a seguir.

Estado de reclamo: _____

¿Ha solicitado la ayuda de un abogado civil? Sí | No

Nombre del abogado y número de teléfono: _____

Su seguro tiene derecho a la restitución si no se recuperan del seguro del propietario o a través de la subrogación del acusado. Proporcione su información de seguro abajo.

Agente:	Teléfono:
Nombre de la compañía:	Deducible pagado: \$
No. de reclamo:	Si su deducible es reembolsado mediante la subrogación, usted debe notificar a esta oficina.
Correo electrónico:	

Solicito el monto total \$ _____
 No necesito ninguna ayuda de restitución. _____