

FORMULARIO DE REPORTE DE SERVICIO A LA COMUNIDAD

El propósito de este formulario es verificar el trabajo de servicio comunitario realizado en una agencia no lucrativa. Al presentar este formulario al Tribunal Municipal de Gilbert, usted certifica que la información Contenida es verdadera y exacta. Toda la información presentada será cuidadosamente revisada y verificada con la agencia no lucrativa. Cada hoja debe incluir horas trabajadas para una sola agencia no lucrativa. Si necesita formularios adicionales para horas trabajadas en otra agencia, los puede encontrar en línea en <http://www.gilbertaz.gov/court>. Por favor imprima y complete toda la información y presente el documento original al tribunal.

Defendant /Acusado: \_\_\_\_\_

D.O.B./Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Case No. / Número del caso (s): \_\_\_\_\_

Non profit Agency/Agencia no lucrativa: \_\_\_\_\_

Address/Dirección: \_\_\_\_\_

Telephone Number/ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

Person Supervising /Persona Supervisora: \_\_\_\_\_

DATE/FECHA	HOURS/HORAS	TASKS RESPONSABILIDADES	TOTAL HOURS/ TOTAL DE HORAS

I, \_\_\_\_\_ certify that I represent the non profit agency  
(Yo, \_\_\_\_\_ certifico que represento a la agencia no  
lucrativa:

\_\_\_\_\_ and further certify that the  
hours/duties

responsabilidades arriba

además certifico que las horas y las

above are accurate and correct.  
mencionadas son correctas y exactas)