

UNITED STATES DISTRICT COURT
FOR THE
_____ DISTRICT OF _____

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

Case No. _____
(write the number of your criminal case)

Núm. de causa _____
(Escriba el número de la causa penal.)

v.

**MOTION FOR SENTENCE
REDUCTION UNDER
18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A)
(Compassionate Release)**

***PEDIMENTO PARA LA REDUCCIÓN
DE LA PENA CONFORME A LA
SECCIÓN 3582(c)(1)(A) DEL TÍTULO 18
DEL CÓDIGO DE LOS ESTADOS UNIDOS
(Liberación compasiva)***

Write your full name here.
Escriba su nombre completo aquí.

(Pro Se Prisoner)
(Detenido que se representa a sí mismo)

**NOTICE
AVISO**

The public can access electronic court files. Federal Rule of Criminal Procedure 49.1 addresses the privacy and security concerns resulting from public access to electronic court files. Under this rule, papers filed with the court should *not* contain: an individual's full social security number or full birth date; the full name of a person known to be a minor; or a complete financial account number. A filing may include *only*: the last four digits of a social security number; the year of an individual's birth; a minor's initials; and the last four digits of a financial account number.

El público puede acceder a los expedientes electrónicos del tribunal. La regla 49.1 del Reglamento Federal de Procedimiento Penal aborda los problemas de privacidad y seguridad resultantes del acceso público a los expedientes electrónicos del tribunal. Conforme a dicha regla, los documentos radicados en el tribunal no deberán contener el número de seguro social completo ni la fecha de nacimiento completa de una persona, el nombre completo de alguien que se sabe que es menor de edad ni un número de cuenta financiera completo. Un documento radicado solo podrá incluir los últimos cuatro dígitos de un número de seguro social, el año de nacimiento de una persona, las iniciales de un menor de edad y los últimos cuatro dígitos de un número de cuenta financiera.

Does this motion include a request that any documents attached to this motion be filed under seal?
(Documents filed under seal are not available to the public.)

¿Se solicita como parte de este pedimento que algún documento adjunto a la presente petición se radique bajo sello de confidencialidad? (Los documentos radicados bajo sello de confidencialidad no están a la disposición del público.)

Yes / *Sí*

No / *No*

If you answered yes, please list the documents in section IV of this form.

Si contestó que sí, favor de enumerar los documentos en la sección IV de este formulario.

I. SENTENCE INFORMATION

I. INFORMACIÓN ACERCA DE LA PENA

Date of sentencing: _____

Fecha de imposición de la pena:

Term of imprisonment imposed: _____

Período de encarcelamiento impuesto:

Approximate time served to date: _____

Tiempo aproximado que lleva detenido hasta la fecha:

Projected release date: _____

Fecha prevista de liberación:

Length of Term of Supervised Release: _____

Duración del plazo de libertad supervisada:

Have you filed an appeal in your case?

¿Ha interpuesto un recurso de apelación en su causa?

Yes / Sí

No / No

Are you subject to an order of deportation or an ICE detainer?

¿Está sujeto a una orden de deportación o a una solicitud de retención emitida por el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de Estados Unidos (ICE, por sus siglas en inglés)?

Yes / Sí

No / No

II. EXHAUSTION OF ADMINISTRATIVE REMEDIES¹

II. AGOTAMIENTO DE RECURSOS ADMINISTRATIVOS¹

18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A) allows you to file this motion (1) after you have fully exhausted all administrative rights to appeal a failure of the Bureau of Prisons to bring a motion on your behalf, or (2) 30 days after the warden of your facility received your request that the warden make a motion on your behalf, whichever is earlier.

Please include copies of any written correspondence to and from the Bureau of Prisons related to your motion, including your written request to the Warden and records of any denial from the Bureau of Prisons.

La sección 3582(c)(1)(A) del título 18 del Código de los Estados Unidos le permite a usted radicar este pedimento (1) después de que haya agotado por completo todo derecho administrativo de apelación por el hecho de que la Dirección del Sistema Penitenciario no haya formulado un pedimento en nombre suyo, o (2) 30 días después de que el director de su centro penitenciario haya recibido una solicitud mediante la cual usted pida que dicho director formule un pedimento en nombre suyo, lo que ocurra primero.

Favor de incluir copias de toda correspondencia escrita que le dirija usted a la Dirección del Sistema Penitenciario y que reciba de dicha institución en relación con su pedimento, incluida la solicitud que le haya hecho usted por escrito al director del centro penitenciario y constancias de toda denegación recibida de la Dirección del Sistema Penitenciario.

¹ The requirements for this compassionate release motion being filed with the court differ from the requirements that you would use to submit a compassionate release request to the Bureau of Prisons. This form should only be used for a compassionate release motion made to the court. If you are submitting a compassionate release request to the Bureau of Prisons, please review and follow the Bureau of Prisons program statement.

¹ *Los requisitos para radicar este pedimento de liberación compasiva ante el tribunal difieren de los requisitos con que usted tendría que cumplir para presentar una solicitud de liberación compasiva ante la Dirección del Sistema Penitenciario. Este formulario debe usarse únicamente para un pedimento de liberación compasiva radicado ante el tribunal. Si va a presentar una solicitud de liberación compasiva ante la Dirección del Sistema Penitenciario, examine y siga lo dispuesto por la Dirección en su descripción del programa.*

Have you personally submitted your request for compassionate release to the Warden of the institution where you are incarcerated?

¿Ha presentado su solicitud de liberación compasiva personalmente ante el director de la institución donde está encarcelado?

- Yes, I submitted a request for compassionate release to the warden on _____.
Sí, presenté una solicitud de liberación compasiva ante el director del centro penitenciario el día _____.
- No, I did not submit a request for compassionate release to the warden.
No, no presenté una solicitud de liberación compasiva ante el director del centro penitenciario.

If no, explain why not:

Si contestó que no, explique por qué no.

Was your request denied by the Warden?

¿Denegó su solicitud el director del centro penitenciario?

- Yes, my request was denied by the warden on (date): _____.
Sí, el director del centro penitenciario denegó mi solicitud el día (fecha) _____.
- No. I did not receive a response yet.
No. Todavía no he recibido respuesta.

III. GROUNDS FOR RELEASE

III. MOTIVOS DE LIBERACIÓN

Please use the checkboxes below to state the grounds for your request for compassionate release. Please select all grounds that apply to you. You may attach additional sheets if necessary to further describe the reasons supporting your motion. You may also attach any relevant exhibits. Exhibits may include medical records if your request is based on a medical condition, or a statement from a family member or sponsor.

Favor de usar las casillas que aparecen a continuación para indicar los motivos en que se fundamenta su solicitud de liberación compasiva. Seleccione todos los motivos pertinentes en su caso. De ser necesario, puede adjuntar más hojas para dar más información acerca de las razones en que se basa su pedimento. También puede adjuntar cualquier elemento de prueba pertinente. Los elementos de prueba pueden incluir documentos clínicos si su solicitud se fundamenta en una condición médica, o bien una declaración de algún familiar o patrocinador.

A. Are you 70 years old or older?

A. ¿Tiene usted 70 años o más de edad?

- Yes / Sí
- No / No

If you answered no, go to Section B below. You do not need to fill out Section A.

If you answered yes, you may be eligible for release under 18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A)(ii) if you meet two additional criteria. Please answer the following questions so the Court can determine if you are eligible for release under this section of the statute.

Si contestó que no, pase a la Sección B, que aparece a continuación. No necesita llenar la Sección A.

Si contestó que sí, podría reunir los requisitos para ser liberado conforme a la sección 3582(c)(1)(A)(ii) del título 18 del Código de los Estados Unidos si cumple con dos criterios más. Favor de contestar las preguntas siguientes para que el juez pueda determinar si usted reúne los requisitos para ser liberado de acuerdo con dicha sección de la ley.

Have you served 30 years or more of imprisonment pursuant to a sentence imposed under 18 U.S.C. § 3559(c) for the offense or offenses for which you are imprisoned?

¿Ha cumplido 30 años de prisión o más de conformidad con una pena impuesta en virtud de la sección 3559(c) del título 18 del Código de los Estados Unidos por el delito o los delitos por que se le ha encarcelado?

Yes / Sí

No / No

Has the Director of the Bureau of Prisons determined that you are not a danger to the safety of any other person or the community?

¿Ha determinado el Director del Sistema Penitenciario que usted no constituye un peligro para la seguridad de ninguna otra persona ni de la comunidad?

Yes / Sí

No / No

B. Do you believe there are other extraordinary and compelling reasons for your release?

B. ¿Cree usted que hay otros motivos extraordinarios y apremiantes para que lo pongan en libertad?

Yes / Sí

No / No

If you answered "Yes," please check all boxes that apply so the Court can determine whether you are eligible for release under 18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A)(i).

Si contestó que sí, marque todas las casillas pertinentes para que el juez pueda determinar si usted reúne los requisitos para ser liberado conforme a la sección 3582(c)(1)(A)(i) del título 18 del Código de los Estados Unidos.

I have been diagnosed with a terminal illness.

Me han diagnosticado una enfermedad terminal.

I have a serious physical or medical condition; a serious functional or cognitive impairment; or deteriorating physical or mental health because of the aging process that substantially diminishes my ability to provide self-care within the environment of a correctional facility, and I am not expected to recover from this condition.

Tengo una condición física o médica grave, un deterioro funcional o cognitivo grave, o un deterioro de la salud física o mental debido al proceso de envejecimiento que disminuye considerablemente la capacidad que tengo de cuidar de mí mismo en el entorno de un centro penitenciario, y no se espera que me recupere de dicha condición.

I am 65 years old or older and I am experiencing a serious deterioration in physical or mental health because of the aging process.

Tengo 65 años de edad o más y siento un deterioro grave de mi salud física o mental debido al proceso de envejecimiento.

The caregiver of my minor child or children has died or become incapacitated and I am the only available caregiver for my child or children.

La persona que cuida a mi hijo o a mis hijos menores de edad ha muerto o ha quedado incapacitada y yo soy el único disponible para cuidar de mi hijo o de mis hijos.

My spouse or registered partner has become incapacitated and I am the only available caregiver for my spouse or registered partner.

Mi cónyuge o pareja inscrita ha quedado incapacitada y yo soy la única persona disponible para cuidar de mi cónyuge o pareja inscrita.

There are other extraordinary and compelling reasons for my release.

Hay otros motivos extraordinarios y apremiantes para mi liberación.

V. REQUEST FOR APPOINTMENT OF COUNSEL
V. SOLICITUD PARA EL NOMBRAMIENTO DE ABOGADO

I do not have an attorney and I request an attorney be appointed to help me.
No tengo abogado y solicito que se me nombre a un abogado que me ayude.

- Yes / *Sí*
 No / *No*

VI. MOVANT'S DECLARATION AND SIGNATURE
VI. DECLARACIÓN Y FIRMA DEL SOLICITANTE

For the reasons stated in this motion, I move the court for a reduction in sentence (compassionate release) under 18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A). I declare under penalty of perjury that the facts stated in this motion are true and correct.

Por los motivos señalados en este pedimento, le solicito al tribunal una reducción de la pena (liberación compasiva) conforme a la sección 3582(c)(1)(A) del título 18 del Código de los Estados Unidos. Declaro so pena de perjurio que los hechos expuestos en esta petición son ciertos y correctos.

Date
Fecha

Signature
Firma

Name
Nombre

Bureau of Prisons Register #
Núm. de registro en la Dirección del Sistema Penitenciario

Bureau of Prisons Facility
Centro penitenciario

Institution's Address
Dirección de la institución

UNITED STATES DISTRICT COURT

FOR THE

DISTRICT OF _____

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

v.

Case No. _____
(write the number of your criminal case)
Núm. de causa _____
(Escriba el número de la causa penal.)

Write your full name here.

Escriba su nombre completo aquí.

PROPOSED RELEASE PLAN

In Support of Motion for Sentence Reduction Under 18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A)

PLAN PROPUESTO PARA LA LIBERACIÓN

***en apoyo del Pedimento para la Reducción de la Pena conforme a la Sección 3582(c)(1)(A)
del Título 18 del Código de los Estados Unidos***

NOTICE

AVISO

The public can access electronic court files. Federal Rule of Criminal Procedure 49.1 addresses the privacy and security concerns resulting from public access to electronic court files. Under this rule, papers filed with the court should *not* contain: an individual's full social security number or full birth date; the full name of a person known to be a minor; or a complete financial account number. A filing may include *only*: the last four digits of a social security number; the year of an individual's birth; a minor's initials; and the last four digits of a financial account number.

El público puede acceder a los expedientes electrónicos del tribunal. La regla 49.1 del Reglamento Federal de Procedimiento Penal aborda los problemas de privacidad y seguridad resultantes del acceso público a los expedientes electrónicos del tribunal. Conforme a dicha regla, los documentos radicados en el tribunal no deberán contener el número de seguro social completo ni la fecha de nacimiento completa de una persona, el nombre completo de alguien que se sabe que es menor de edad ni un número de cuenta financiera completo. Un documento radicado solo podrá incluir los últimos cuatro dígitos de un número de seguro social, el año de nacimiento de una persona, las iniciales de un menor de edad y los últimos cuatro dígitos de un número de cuenta financiera.

If you provide information in this document that you believe should not be publicly available, you may request permission from the court to file the document under seal. If the request is granted, the document will be placed in the electronic court files but will not be available to the public.

Si usted proporciona información en este documento que estima que no debe estar a disposición del público en general, podrá solicitar permiso del tribunal para radicar el documento bajo sello de confidencialidad. Si se otorga la solicitud, el documento se guardará en los expedientes electrónicos del tribunal, pero no estará a disposición del público.

Do you request that this document be filed under seal?

¿Solicita usted que este documento se radique bajo sello de confidencialidad?

Yes / *Sí*

No / *No*

PROPOSED RELEASE PLAN
PLAN PROPUESTO PARA LA LIBERACIÓN

To the extent the following information is available to you, please include the information requested below. This information will assist the U.S. Probation and Pretrial Services Office to prepare for your release if your motion is granted.

Si tiene a su disposición los datos siguientes, favor de incluir la información solicitada a continuación. Esta información le ayudará al Departamento Estadounidense de Libertad a Prueba y de Servicios Previos al Juicio para prepararse para su liberación si se otorga su pedimento.

A. Housing and Employment

A. Vivienda y empleo

Provide the full address where you intend to reside if you are released from prison:

Proporcione la dirección completa donde tiene usted la intención de vivir si es liberado de la prisión:

Provide the name and phone number of the property owner or renter of the address where you will reside if you are released from prison:

Proporcione el nombre y el número telefónico del propietario o inquilino de la dirección donde vivirá usted si es liberado de la prisión:

Provide the names (if under the age of 18, please use their initials only), ages, and relationship to you of any other residents living at the above listed address:

Proporcione los nombres (si son menores de 18 años, favor de anotar solo sus iniciales), edades y parentesco que tengan con usted todas las personas que residan en la dirección mencionada anteriormente:

If you have employment secured, provide the name and address of your employer and describe your job duties:

Si ya ha conseguido trabajo, proporcione el nombre y la dirección de su empleador y describa sus responsabilidades laborales:

List any additional housing or employment resources available to you:

Indique cualquier otro recurso de vivienda o de empleo que tenga usted a su disposición:

B. Medical needs

B. Necesidades médicas

Will you require ongoing medical care if you are released from prison?

¿Necesitará usted de atención médica continua si es liberado de la prisión?

Yes / *Sí*

No / *No*

Will you have access to health insurance if released?

¿Tendrá usted seguro médico a su disposición si sale en libertad?

Yes / *Sí*

No / *No*

If yes, provide the name of your insurance company and the last four digits of the policy number. If no, how do you plan to pay for your medical care?

Si contestó que sí, proporcione el nombre de su compañía de seguros y los últimos cuatro dígitos del número de la póliza. Si contestó que no, ¿cómo piensa usted pagar su atención médica?

If no, are you willing to apply for government medical services (Medicaid/Medicare)?

Si contestó que no, ¿está usted dispuesto(a) a solicitar servicios médicos del gobierno (Medicaid/Medicare)?

Yes / *Sí*

No / *No*

Do you have copies of your medical records documenting the condition(s) for which you are seeking release?

¿Tiene usted copias de los documentos clínicos en que se documenta(n) la(s) condición(es) por la(s) cual(es) pide usted su libertad?

Yes / *Sí*

No / *No*

If yes, please include them with your motion. If no, where are the records located?

Si contestó que sí, favor de incluirlas junto con su pedimento. Si contestó que no, ¿dónde se encuentran dichos documentos?

Are you currently prescribed medication in the facility where you are incarcerated?

¿Actualmente le están recetando medicamentos en la instalación donde está usted encarcelado?

Yes / Sí

No / No

If yes, list all prescribed medication, dosage, and frequency:

Si contestó que sí, indique los nombres de todos los medicamentos, dosis y frecuencia:

Do you require durable medical equipment (e.g., wheelchair, walker, oxygen, prosthetic limbs, hospital bed)?

¿Necesita usted equipo médico duradero (ej. silla de ruedas, andador, oxígeno, prótesis, cama de hospital)?

Yes / Sí

No / No

If yes, list equipment:

Si contestó que sí, indique el tipo de equipo:

Do you require assistance with self-care such as bathing, walking, toileting?

¿Necesita usted ayuda con su cuidado personal, como lo es el bañarse, caminar o hacer uso del baño?

Yes / Sí

No / No

If yes, please list the required assistance and how it will be provided:

Si contestó que sí, favor de describir la ayuda que necesita y cómo recibirá usted dicha ayuda:

Do you require assisted living?

¿Necesita usted servicios de asistencia con las actividades cotidianas?

Yes / Sí

No / No

If yes, please provide address of the anticipated home or facility and the source of funding to pay for it.

Si contestó que sí, favor de indicar la dirección del hogar o de la instalación previstos y de dónde provienen los fondos para el pago.

Are the people you are proposing to reside with aware of your medical needs?

¿Las personas con las que propone usted vivir están informadas de sus necesidades médicas?

Yes / *Sí*

No / *No*

Do you have other community support that can assist with your medical needs?

¿Cuenta usted con otro apoyo comunitario que le pueda ayudar con sus necesidades médicas?

Yes / *Sí*

No / *No*

Provide their names, ages, and relationship to you. If the person is under the age of 18, please use their initials only:

Proporcione los nombres, edades y parentesco con usted. Si la persona es menor de 18 años, favor de anotar solo sus iniciales:

Will you have transportation to and from your medical appointments?

¿Contará usted con transporte para ir y venir de sus citas médicas?

Yes / *Sí*

No / *No*

Describe method of transportation:

Indique el método de transporte:

SIGNATURE

FIRMA

I declare under penalty of perjury that the facts stated in this attachment are true and correct.

Declaro so pena de perjurio que los hechos indicados en este documento adjunto son ciertos y correctos.

Date

Fecha

Signature

Firma

Name

Nombre

Bureau of Prisons Register #

Núm. de registro en la Dirección del Sistema Penitenciario

Bureau of Prisons Facility

Centro penitenciario

Institution's Address

Dirección de la institución

UNITED STATES DISTRICT COURT

FOR THE

DISTRICT OF _____

UNITED STATES OF AMERICA
ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

v.

Case No. _____
(write the number of your criminal case)
Núm. de causa _____
(Escriba el número de la causa penal.)

Write your full name here.

Escriba su nombre completo aquí.

MEDICAL RECORDS AND ADDITIONAL MEDICAL INFORMATION
In Support of Motion for Sentence Reduction Under 18 U.S.C. § 3582(c)(1)(A)

DOCUMENTOS CLÍNICOS E INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL
en apoyo del Pedimento para la Reducción de la Pena conforme a la Sección 3582(c)(1)(A)
del Título 18 del Código de los Estados Unidos

NOTICE

AVISO

The public can access electronic court files. Federal Rule of Criminal Procedure 49.1 addresses the privacy and security concerns resulting from public access to electronic court files. Under this rule, papers filed with the court should *not* contain: an individual's full social security number or full birth date; the full name of a person known to be a minor; or a complete financial account number. A filing may include *only*: the last four digits of a social security number; the year of an individual's birth; a minor's initials; and the last four digits of a financial account number.

El público puede acceder a los expedientes electrónicos del tribunal. La regla 49.1 del Reglamento Federal de Procedimiento Penal aborda los problemas de privacidad y seguridad resultantes del acceso público a los expedientes electrónicos del tribunal. Conforme a dicha regla, los documentos radicados en el tribunal no deberán contener el número de seguro social completo ni la fecha de nacimiento completa de una persona, el nombre completo de alguien que se sabe que es menor de edad ni un número de cuenta financiera completo. Un documento radicado solo podrá incluir los últimos cuatro dígitos de un número de seguro social, el año de nacimiento de una persona, las iniciales de un menor de edad y los últimos cuatro dígitos de un número de cuenta financiera.

If you attach documents to this form that you believe should not be publicly available, you may request permission from the court to file those documents under seal. If the request is granted, the documents will be placed in the electronic court files but will not be available to the public.

Si usted adjunta documentos a este formulario que estima que no deben estar a disposición del público en general, podrá solicitar permiso del tribunal para radicar dichos documentos bajo sello de confidencialidad. Si se otorga la solicitud, los documentos se guardarán en los expedientes electrónicos del tribunal, pero no estarán a disposición del público.

Do you request that the attachments to this document be filed under seal?

¿Solicita usted que los documentos adjuntos a este escrito se radiquen bajo sello de confidencialidad?

Yes / Sí

No / No

MEDICAL RECORDS AND ADDITIONAL MEDICAL INFORMATION
DOCUMENTOS CLÍNICOS E INFORMACIÓN MÉDICA ADICIONAL

To the extent you have medical records or additional medical information that support your motion for compassionate release, please attach those records or that information to this document.

En la medida que usted tenga documentos clínicos o información médica adicional que apoye su pedimento de liberación compasiva, favor de adjuntar dichos documentos o dicha información a este escrito.

SIGNATURE
FIRMA

I declare under penalty of perjury that the facts stated in this attachment are true and correct.

Declaro so pena de perjurio que los hechos indicados en este documento adjunto son ciertos y correctos.

Date
Fecha

Signature
Firma

Name
Nombre

Bureau of Prisons Register #
Núm. de registro en la Dirección del Sistema Penitenciario

Bureau of Prisons Facility
Centro penitenciario

Institution's Address
Dirección de la institución