

**TRIBUNAL MUNICIPAL DE GALLIPOLIS, CONDADO DE GALLIA, OHIO**

Estado de Ohio/ Fiscalía de Gallipolis,  
Condado de Gallia

\_\_\_\_\_  
Fecha de la audiencia inicial

vs.

\_\_\_\_\_  
Parte acusada

\_\_\_\_\_  
Número de causa

**DECLARACIÓN DE NO CULPABLE**

Yo, la parte acusada por esta causa, presento una declaración de NO CULPABLE (y renuncio a una comparecencia inicial dentro de un plazo de cinco (5) días en caso de haber sido acusado de un delito de conducir bajo los efectos de alcohol y/o drogas [OMVI por sus siglas en ingles), y solicito se celebre un juicio por la causa mencionada en el epígrafe.

Que sirva esta declaración como constancia de haber recibido copias de toda citación/acusación formal por un delito menor y renuncio a la lectura de una acusación formal ya que poseo conocimiento del fundamento de todo cargo promovido en mi contra.

**MARQUE UNO**

Por medio de la presente renuncio voluntariamente, a sabiendas, y con conocimiento de la causa, a mi derecho a celebrar un juicio durante el plazo de tiempo establecido por ley.

Solicito que mi juicio se celebre durante el plazo establecido por ley (no más de 30 días comenzando en la fecha de arresto o de notificación judicial por un cargo de delito menor; no más de 90 días comenzando en la fecha de arresto o de notificación judicial por un cargo como delito menor en el primer grado [M1]). Comprendo que mi juicio puede ser programado para CUALQUIER FECHA a partir de la fecha de la lectura de mis cargos indicada en la citación (en el plazo de tiempo contemplado para un juicio sin demora (speedy trial en inglés) y estoy dispuesto a proveer números telefónicos mediante los cuales yo puedo ser contactado en cualquier momento, con el fin de poder ser notificado en caso de que no se pueda celebrar mi juicio durante el plazo de tiempo establecido por ley.

\_\_\_\_\_  
Nombre de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Dirección de la parte acusada (Núm. de casa/apt. y calle)

\_\_\_\_\_  
Núm. de teléfono de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Ciudad, estado, y código postal

\_\_\_\_\_  
Si existe, 2do núm. de teléfono de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Abogado de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Núm. de teléfono celular del abogado del acusado(a)

\_\_\_\_\_  
Firma de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Correo electrónico del abogado de la parte acusada

\_\_\_\_\_  
Núm. de registro del abogado de la parte acusada