

CN _____

DEPARTAMENTO DE POLICÍA DE SAINT PAUL

FECHA _____ HORA DE LA ENTREVISTA _____

NOMBRE _____ EDAD _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

DIRECCIÓN _____ ESTADO CIVIL _____ TELÉFONO _____

EMPLEADO EN _____ DIRECCIÓN _____ TELÉFONO _____

EDUCACIÓN: ÚLTIMO GRADO COMPLETADO _____ ESCUELA _____

Usted tiene los derechos a no auto-incriminarse indicados a continuación.
Por favor, léalos junto con el oficial y firme cada uno de ellos si los ha entendido.

1. Usted tiene derecho a permanecer en silencio y rehusarse a contestar toda vez que un oficial de policía le haga preguntas. _____
2. Todo lo que usted haga o diga puede ser utilizado en su contra. _____
3. Usted tiene derecho a hablar con un abogado y tener presente a un abogado durante un interrogatorio. _____
4. Si usted no puede pagarse un abogado, se le nombrará uno de oficio, y podrá permanecer en silencio hasta que haya hablado con el abogado. _____

Los derechos indicados arriba me han sido leídos. He inicializado cada párrafo para demostrar que entiendo cada uno de mis derechos y he recibido una copia de este formulario.

FIRMA DEL RECEPTOR

OFICIAL _____ FECHA _____ HORA DE FINALIZACIÓN _____