



**Estado de Nueva Jersey
State of New Jersey
Intensive Supervision Program (ISP)
Voluntary Withdrawal
Programa de supervisión intensiva (ISP)
Retiro Voluntario**

Applicant's Name
Nombre y apellido del solicitante/de la solicitante

ISP / SBI Number
Número del ISP/SBI

I hereby state that on this date, _____, it is my voluntary decision to withdraw my application from the Intensive Supervision Program (ISP). I understand that I have the right to consult with my attorney.

Por el presente declaro que en esta fecha, _____, es mi decisión voluntaria retirar mi solicitud al Programa de Supervisión Intensiva (ISP). Entiendo que tengo derecho a consultar con mi abogado.

Reason/Motivo:

- I would prefer to wait for a parole date
Prefiero esperar a tener una fecha para la libertad condicional
- I already have a parole date
Ya tengo una fecha para la libertad condicional
- Other
Otro

Date/Fecha

Applicant Signature/Firma del solicitante / de la solicitante

Print Name/Escriba su nombre en letra de imprenta

Date/Fecha

Witness signature/Firma del testigo

Print Name/Escriba su nombre en letra de imprenta

**Return this form to:
Devuelva este formulario a:**

NJ Intensive Supervision Program
P.O. Box 974
Trenton, NJ 08625
609-815-3810
Fax # 609-777-3100

Las demandas, pedimentos y demás papeles presentados al tribunal deben estar en inglés.
Complaints, motions and other papers submitted to the court should be in English