



City Attorney's Office
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601
303-655-2257 Office
www.brightonco.gov

Victim Impact Statement for Brighton Municipal Court Summons
Declaración de Impacto de la Víctima/Solicitud de Restitución para Corte Municipal de Brighton

Attached is a Victim Impact Statement/Restitution Request which informs the Municipal Court about your physical injuries, trauma, and/or financial losses.

Adjunto se encuentra un formulario de Declaración de Impacto de la Víctima/Solicitud de Restitución que informa a la Corte Municipal sobre sus lesiones físicas, trauma, y/o pérdidas financieras.

Please fill out the form to the best of your knowledge and ability and return the form to Jeanette either via email at: jgallagher@brightonco.gov; or via mail or in-person at:

Por favor complete el formulario lo mejor que pueda y devuélvalo a Jeanette, ya sea por correo electrónico a: jgallagher@brightonco.gov; o correo postal o personalmente a la dirección:

**City of Brighton
City Attorneys Office
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601**

If you have any questions or concerns, please feel free to contact us. Thank you.
Si tiene alguna pregunta o inquietud, no dude en contactarnos. Gracias.

Sincerely/Atentamente,

Jeanette Gallagher
Legal Assistant/Asistente Legal
303-655-2257
jgallagher@brightonco.gov





City of Brighton
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601
303-655-2000
www.brightonco.gov

VICTIM IMPACT STATEMENT/RESTITUTION REQUEST
DECLARACIÓN DE LA VICTIMA/SOLICITUD DE RESTITUCIÓN

City of Brighton v _____

Case Number/Número del Caso: _____

Date of Incident/Fecha de Incidente: _____

Location of Incident/Localidad de Incidente: _____

It is the City of Brighton's understanding that you were recently the victim in the above case with the above-named defendant at the above-named location and date. Please review and complete the following form. This form will be given to the Prosecutor and may be provided, in full or in part, to the defendant or his/her counsel.

La Ciudad de Brighton entiende que recientemente usted fue la víctima en el caso con el acusado en el lugar y la fecha mencionado anteriormente. Por favor revise y complete el siguiente formulario. Este document será entregado al Fiscal y se le puede proporcionar, complete o una parte, al acusado o a su abogado.

Note: If you need additional space, use blank paper to complete your answers.

Nota: Si necesita espacio adicional, use papel en blanco para completar sus respuestas.

Name of victim/Nombre de la víctima: _____

Phone/Teléfono: _____

Address/Dirección: _____

Email/Correo Electrónico: _____

If you are not the victim, but aiding in completing this form, please provide your name and relationship to the victim: _____

Si no es la víctima, pero esta ayudando a completar este formulario, por favor indique su nombre y relación con la víctima: _____

PART 1/PARTE 1.

Please describe the nature of the incident in which you were involved. Please include any injuries, losses, and the overall effect this crime had on you, your family, and/or your business.

Por favor describa la naturaleza del incidente en el que estuvo involucrado. Por favor incluya cualquier herida, pérdida, y efecto general que este delito tuvo sobre usted, su familia, y/o su negocio.



City of Brighton
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601
303-655-2000
www.brightonco.gov

PART 2/PARTE 2.

If applicable, please indicate the amount of expenses you have incurred to date as a result of medical or psychological treatment received. Please provide copies of all receipts and/or bills.

Si es aplicable, por favor indique el total de los gastos incurridos hasta hoy como resultado del tratamiento medico o psicológico recibido. Por favor incluya copias de todos los recibos y/o facturas.

Medical Provider Proveedor Medico	Amount Billed by Provider Cantidad cobrada por el proveedor	Amount Paid by Insurance Cantidad pagada por el seguro	Your Co-pay or Out of Pocket Expenses Su copago o gastos de bolsillo
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
Total/Total	\$	\$	\$

PART 3/PARTE 3.

If you have incurred any other expenses or losses as a result of this incident, please describe the loss or expense in detail. Include estimates and/or receipts for the losses or expenses.

Si incurrió otros gastos o perdidas como resultado de este incidente, por favor describa en detalle lo que fue perdido o dañado. Incluya estimaciones y/o copias de recibos por las pérdidas o gastos.

Describe Expense or Loss <i>Describa el Gasto o Pérdida</i>	Amount of Expense or Loss <i>Cantidad del Gasto o Pérdida</i>	Amount Paid by Insurance (if any) <i>Cantidad pagada por el Seguro (si alguna)</i>	Your Actual Loss <i>Su Pérdida verdadera</i>
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
	\$	\$	\$
Total/Total	\$	\$	\$

PART 4/PARTE 4.

Was the defendant known to you before this incident occurred? If yes, please indicate your relationship to him/her/they.

¿Conocía usted al acusado antes de que ocurriera el incidente? Si es así, por favor indique la relación con él/ella/ellos.

PART 5/PARTE 5.

Do you fear retaliation from the defendant? If yes, please explain.

¿Teme venganza de parte del acusado? Si es así, por favor explique.

PART 6/PARTE 6.

Do you have any thoughts or feelings about the sentence the Court should impose? If yes, please explain whether you favor jail (for how long), probation (how long and with what conditions), suspended sentence, etc.

¿Tiene usted algún opinión o pensamiento sobre cuál es la sentencia que la Corte debería imponer? Por favor indique si usted favorece la cárcel (por cuanto tiempo), probación (por cuanto tiempo y bajo qué condiciones), sentencia suspendida, etc.



City of Brighton
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601
303-655-2000
www.brightonco.gov

Additional comments/*Comentarios adicionales*:

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

PLEASE RETURN TO/POR FAVOR REGRESE A:

jgallagher@brightonco.gov

or/o

**Brighton City Attorneys Office
500 South 4th Avenue
Brighton, CO 80601**