



# COSTO DE REEMBOLSO DE SUPERVISIÓN VERIFICACIÓN DE DIRECCIÓN

Para uso de personas que han sido notificadas por escrito, son elegibles para un reembolso de Costo de Supervisión (COS) pagado por una causa (s) desocupada debido a la decisión de Blake y no están actualmente bajo la supervisión activa del Departamento.

Este formulario y la prueba de los documentos de identificación son necesarios para verificar su dirección postal con el Departamento para fines de reembolso. **Esta es la ÚNICA manera de actualizar su dirección para fines de reembolso.** Si el formulario y los documentos de prueba no se reciben dentro de los 45 días de la fecha en la carta de notificación, cualquier reembolso adeudado se procesará como propiedad no reclamada.

PARTE 1 - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE			
Nombre:		Medio:	
Apellido (incluya el nombre del condenado si corresponde):			Número de DOC:
Dirección postal: (calle)			
Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Fecha de nacimiento:			
Número de teléfono:		Correo electrónico:	

## PARTE 2 - PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN

Consulte los documentos de prueba de identificación en la página 2 y proporcione:

Una copia de un formulario de documento de la Lista A   Una copia de dos documentos de la Lista B.

*Sujeto a las leyes de perjurio del Estado de Washington, certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta y que soy la persona en el número del Departamento de Correcciones mencionado anteriormente y tengo derecho a un reembolso de cualquier costo de supervisión pagado anteriormente.*

_____	_____	_____	_____
Nombre de Representación Legal	Numero de WSBA	Firma	Fecha

## PARTE 3 - PRESENTAR FORMULARIO Y DOCUMENTOS

Envíe el formulario y los documentos completados a través de **uno** de los siguientes:

Enviar por correo a: Departamento de Correcciones del Estado de Washington

A la atención: UNIDAD CCD LFO/COS  
PO Box 41126  
Olympia, WA 98504-1126

Enviar correo electrónico a: [DOCBlakeCOS@doc1.wa.gov](mailto:DOCBlakeCOS@doc1.wa.gov)

Entrega: Cualquier oficina o instalación del departamento

## DEPARTMENT USE ONLY

Please mail or email the provided form and documents to the COS unit at the address above.

## DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN

Una copia de **uno** de los siguientes: (debe ser válido con foto)

- Licencia de conducir, permiso de instrucción o tarjeta de identificación emitida por el estado
- Licencia de conducir temporal válido del estado de Washington
- EE.UU Las Fuerzas Armadas I.D. Tarjeta
- ID marina mercante Tarjeta emitida por los EE.UU
- Pasaporte Oficial, Tarjeta de Pasaporte, Tarjeta NEXUS
- Tarjeta de Inscripción Tribal del Estado de Washington (No se requiere fecha de vencimiento)

**O**

Una copia de **dos** de los siguientes:

- Licencia de conducir de Washington caducada, permiso de instrucción o tarjeta de identificación emitida por el estado
- Factura o extracto del teléfono móvil
- Factura de servicios públicos domésticos o documento de servicio (factura, extracto, orden de conexión, etc.)
- Documento de banco o tarjeta de crédito (extracto, correo de tarjeta, etc.)
- Transcripción de la escuela o tarjeta de calificaciones
- Carta de beneficios de DSHS (médicos, alimentos, etc.)
- Identificación tribal
- Prueba de propiedad de la vivienda (hipoteca o documento de impuesto a la propiedad, escritura, título, etc.)
- Tarjeta de servicio selectiva
- Póliza de seguro de propietario o arrendatario
- Página de declaración de póliza de seguro de automóvil o carpeta
- Tarjeta de identificación del Consulado o Tarjeta Electoral Federal Mexicana
- Cheque de pago o talón de pago con el nombre y número de teléfono o dirección del empleador
- Licencia profesional de Washington (enfermería, médico, ingeniero, piloto, etc.)
- Formulario W-2 de un empleador o Formulario 1099
- Carta que acredite la residencia en vivienda alternativa (es decir, vida asistida, campus universitario, misión, vivienda para personas mayores, etc.). refugio, o casa de retiro) en carta de la empresa con un número de teléfono que se puede utilizar en la verificación de la instalación

### **\*\*IMPORTANTE\*\***

Si su nombre ha cambiado y no coincide con su número DOC en el archivo, debe proporcionar documentación que muestre su nombre anterior y nuevo. Ejemplos de esto incluyen:

- Copia certificada de una orden judicial que muestre su cambio de nombre
- Copia certificada del decreto de divorcio que muestra el nuevo nombre o autoriza un cambio de nombre
- Certificado de matrimonio que se ha presentado ante el condado o la autoridad emisora de autorización y tiene el número de control o expediente.

### **Representación Legal:**

Por favor proporcione ya sea una duplicación del Aviso de Comparecencia al Sujeto al Juzgado de Perjurio del Estado de Washington o comprobante de representación actual.

El contenido de este documento puede ser elegible para divulgación pública. Los números de Seguro Social se consideran información confidencial y se redactarán en caso de tal solicitud. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42,56 y RCW 40,14.

Distribution: **ORIGINAL** - Image file    **COPY** - [DOC LFO/COS](#)