

**VISITA FAMILIAR EXTENDIDA**

**SOLICITUD/RECONOCIMIENTO**

Individuo encarcelado:       DOC num.:

Los abajo mencionados están solicitando una Visita Familiar Extendida (EFV).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Fecha de nacimiento** | **Relación** | **Dirección postal** **y número de teléfono y correo electrónico** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Presente la siguiente documentación original o certificada para cada solicitante, si procede. La documentación debe haber sido expedida por la agencia reguladora pertinente (por ejemplo, el Departamento de Salud o un tribunal) y demostrar el linaje directo a través del nacimiento, el matrimonio, la pareja de hecho registrada en el Estado o la adopción. Puede exigirse documentación adicional. Los documentos serán copiados por la Unidad EFV de la sede y el original se devolverá al solicitante.

[ ]  Certificado de Nacimiento [ ]  Archivo de Adpcion [ ]  Decreto de divorcio

[ ]  Permiso de nmatrimonio/certificado estatal de pareja de hecho

[ ]  Copia en color de un documento de identidad vigente con fotografía expedido por el gobierno (por ejemplo, pasaporte, permiso de conducir)

Estan el(los) aplicante(s) en la lista de visitantes aprobada [ ]  Sí [ ]  No

Estan el(los) aplicante(s)En supervisión en la comunidad/libertad condicional. [ ]  Sí [ ]  No

Si es así, explique:

¿Se le ha identificado alguna vez al aplicante anteriormente como víctima de un individuo encarcelado? [ ]  Sí [ ]  No

En caso afirmativo, explique:

¿Ha habido alguna vez una orden de no contacto de cualquier tipo solicitada o puesta en marcha entre los participantes? [ ]  Sí [ ]  No

En el caso de un matrimonio/pareja de hecho registrada por el Estado celebrada después de que la persona esté bajo la jurisdicción del Departamento, ¿cumple el matrimonio/pareja de hecho los requisitos de DOC 590.200 Matrimonios y parejas de hecho registradas por el Estado? [ ]  Sí [ ]  No

**POR FAVOR, LEA CON ATENCIÓN**:

[ ]  Yo/nosotros entiendo/entendemos completamente DOC 590.100 Extended Family Visits y la EFV Resource Guide for Families.

[ ]  Yo/nosotros cumplimos con los requisitos y acordamos cumplir con todas las reglas y regulaciones relacionadas con la EFV.

[ ]  Yo/nosotros entendemos que el propósito de la EFV es para mantener las relaciones, no para compartir noticias traumáticas o para terminar una relación. Los problemas familiares deben ser discutidos por teléfono, por correo o en el programa de visitas regulares.

[ ]  En consideración a permitir la EFV dentro de los límites, yo/nosotros para sí mismos, los herederos, ejecutores y administradores renunciamos, liberamos y descargamos todos y cada uno de los derechos y reclamaciones o daños contra el Estado de Washington, sus empleados y agentes, incluyendo pero no limitándose a esos agentes y empleados de esta instalación y el Departamento de Correcciones, para todas las reclamaciones que surjan o resulten de viajar dentro del perímetro de la instalación hacia y desde el lugar de la visita.

[ ]  Yo/nosotros asumiremos y pagaremos mis/nuestros propios gastos de emergencia médica en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad, independientemente de si autoricé dichos gastos.

[ ]  Yo/nosotros somos conscientes de los peligros que pueden estar involucrados en la EFV.

[ ]  Soy responsable de certificar y declarar por mí y por los visitantes menores de 18 años que me acompañen.

Nombre Firma Fecha

Firmas de todos los solicitantes de EFV que tengan 18 años o más:

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

**Envíe el formulario cumplimentado y los documentos requeridos a la Unidad EFV de la sede central a Attn: EFV Application P.O. Box 41118, Olympia, WA 98504-1118.**

**El contenido de este documento puede ser susceptible de ser divulgado públicamente. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56, y RCW 40.14.**

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging file **COPY** - Headquarters EFV Unit