



SEARCH WAIVER
RENUNCIA A LOS DERECHOS DE REGISTRO

Graduated Reentry/Reingreso Graduado
 Community Parenting Alternative/Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad

Date/Fecha: _____

Name/Nombre: _____ DOC number//Número de DOC: _____

I consent to allow the Washington State Department of Corrections, or any other law enforcement agency, to search my person, vehicles, and the entire premises, including all outbuildings, at any time without a warrant.

Yo doy consentimiento para permitir al Departamento de Correcciones del Estado de Washington, o a cualquier otra agencia de orden público, a efectuar registros en mi persona, vehículos, y la totalidad del domicilio (incluyendo todos los edificios anexos), en cualquier momento sin una orden judicial.

This search will be for the purpose of ensuring my compliance with the conditions imposed by the court and/or the Department.

Este registro se realizará con el fin de garantizar mi cumplimiento de las condiciones impuestas por el tribunal y/o el Departamento.

This search may be made without a warrant, probable cause, or reasonable suspicion. I understand that the state and federal constitutions provide a right not to have one's premises searched without a warrant and/or probable cause or reasonable suspicion, but I waive any such rights for the period I am participating in Community Parenting Alternative (CPA)/Graduated Reentry pursuant to RCW 9.94A.

Este registro puede hacerse sin una orden judicial, una causa probable o una sospecha razonable. Yo entiendo que las constituciones federales y estatales proporcionan un derecho de no permitir que el domicilio de alguien sea registrado sin una orden judicial y/o sin una causa probable o una sospecha razonable, pero yo renuncio a dichos derechos durante el período en que estoy participando en la Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad (CPA)/Reingreso Graduado en virtud de RCW 9.94A

Additionally, I hereby consent to the seizure of any contraband, evidence of a crime, or evidence of a violation of the CPA/Graduated Reentry standard rules and conditions.

Además, Yo aquí doy consentimiento a la confiscación de cualquier contrabando, la prueba de un delito, o la prueba de una violación de las reglas y condiciones estándares de la Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad (CPA)/Reingreso Graduado.

Sponsor Requirements

1. Agrees to allow the participant to be released to his/her address
Se compromete a permitir que el participante sea liberado a su dirección de domicilio
2. Understands that a case manager will be conducting routine unannounced home visits
Entiende que un Oficial Correccional Comunitario (CCO) estará realizando visitas de rutina no anunciadas a la casa
3. Understands that all areas of the residence will be subject to search
Entiende que todas las áreas de la residencia estarán sujetas a registros

4. There will be no firearms, alcohol, non-prescription drugs or narcotics permitted in the home at any time
No se permitirán armas de fuego, alcohol, medicamentos no recetados o narcóticos en la casa en ningún momento
5. Will personally notify all others living in the residence of the conditions and requirements
Notificaré personalmente a todos los demás habitantes de la residencia de las condiciones y requisitos

Residence address / Dirección de la Residencia:

I understand and agree with the waiver requirements, and hereby waive any rights to not have my premises searched without a warrant, probable cause, or reasonable suspicion. Address change is subject to advanced approval by the case manager and will require a new waiver to be signed. Any new residents moving into the home will need to sign the waiver within 24 hours.

Entiendo y estoy de acuerdo con los requisitos de la renuncia, y aquí renuncio a cualquier derecho de no permitir que mi domicilio sea registrado sin una orden judicial, una causa probable o una sospecha razonable. El cambio de dirección está sujeto a una aprobación por anticipado de parte del administrador de caso y requerirá que una nueva renuncia sea firmada. Cualquier nuevo residente que entre en la casa tendrá que firmar la renuncia en 24 horas

Participant signature/*Firma del participante* Date/*Fecha*

Case manager/*Administrador de caso* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

Sponsor/*Patrocinador* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

Occupant signature/*Firma del Ocupante* Occupant signature/*Firma del Ocupante*

The contents of this document may be eligible for public disclosure. Social Security Numbers are considered confidential information and will be redacted in the event of such a request. This form is governed by Executive Order 16-01, RCW 42.56, and RCW 40.14.

El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números del seguro social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging file **COPY** - Participant