



PREFERENCES REQUEST SOLICITUD DE PREFERENCIAS

Individual's legal name/*Nombre legal del Individuo* _____ DOC number/*Núm. DOC* _____

Name as it appears on the Judgment and Sentence: _____
Nombre como aparece en el Juicio y Pena:

Preferred name/*Nombre Preferido:* _____

Preferred pronoun(s)/*Pronombres preferidos:* _____

Individual identifies as: Transgender Intersex Non-conforming
El individuo se identifica como: Transgénero Intersexual Género no conforme

Individual wants to keep this information confidential from other individuals: Yes/*Sí* No
El individuo desea mantener esta información confidencial de otros individuos.

Preferred gender to conduct searches/urinalysis while under the jurisdiction of the Department.
Género preferido para realizar requisas (cateos)/análisis de orina mientras este bajo jurisdicción del Departamento.

Male/*Masculino* Female/*Femenino* No preference/*Sin preferencia*

I hereby acknowledge and understand that the employees will attempt to respect my preferences whenever possible as long as it does not cause a safety or security concern and identified gender of employee/contract staff is available to conduct a search/urinalysis. Furthermore, I am not under any duress and am voluntarily signing this document as my truth.

Por medio de esta reconozco y entiendo que los empleados intentarán respetar mis preferencias cuando sea posible siempre y cuando esto no cause un problema de protección o seguridad y el género identificado del empleado/personal de contrato esté disponible para realizar una requisita (cateo)/análisis de orina. Adicionalmente, no estoy bajo ninguna intimidación y estoy voluntariamente firmando este documento como mi verdad.

I feel safe being housed/placed in the general population
Me siento seguro(a) estando alojado(a)/asignado(a) en población general

I do not feel safe being housed/placed in the general population
No me siento seguro(a) estando alojado(a)/asignado(a) en población general

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

LOCAL MULTIDISCIPLINARY TEAM (MDT) REVIEW MEMBERS <i>MIEMBROS DEL EQUIPO DE REVISION MULTIDISCIPLINARIO LOCAL (MDT)</i>	
Name/ <i>Nombre</i>	Title/ <i>Cargo</i>

Superintendent/Community Corrections Supervisor
Superintendente/Supervisor Correccional Comunitario

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

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 de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Superintendent/CCS, Imaging file

COPY - Requestor