

Debe aceptar las siguientes condiciones para ser un acompañante/supervisor de contacto aprobado:

1. La seguridad de la comunidad prevalece sobre cualquier otra consideración y la actividad cuestionable se dará por terminada a su discreción.
2. Informar inmediatamente de cualquier infracción.
3. Colóquese físicamente entre el individuo y cualquier menor.
4. Conocer las condiciones del individuo ordenadas por el tribunal y las condiciones impuestas por el Departamento.
5. Comprender el plan de tratamiento del individuo.
6. Estar atento y garantizar el cumplimiento por parte del individuo de las directrices verbales y escritas del administrador del caso.
7. Permanezca cerca. Mantenga el contacto visual y auditivo con el individuo en todo momento.
8. Comprender que el individuo no tendrá contacto con ningún menor. Aceptar que "contacto" significa:
  - a. Hablar con un menor en persona, por teléfono, por vía electrónica o transmitir un mensaje verbal a través de un tercero.
  - b. Tener contacto por escrito a través de una nota, tarjeta o medio electrónico con un menor, aunque sea a través de un tercero.
  - c. Cualquier contacto físico, por leve que sea o no intencionado, como tocar, abrazar, dar la mano, dar palmaditas, jugar a los caballos, luchar, etc.
  - d. Proporcionar un regalo a un menor directamente, por correo o a través de una tercera persona.
9. Comprender que el individuo:
  - a. No debe estar en ninguna posición de autoridad o confianza sobre un menor.
  - b. Está obligado a ser abierto y honesto con el acompañante/supervisor de contacto en todo momento.
  - c. No deben tener ningún secreto entre ellos y otra persona.
  - d. No debe hacer nunca comentarios sexualizados o insinuaciones con ningún menor.
  - e. No debe presentarse como si quisiera o necesitara cuidados o afectos especiales de un menor.
  - f. No debe nunca presentarse como víctimas del sistema.
10. Comprender que el individuo siempre será capaz de reincidir.

Entiendo los requisitos para ser acompañante/supervisor de contacto y acepto cumplirlos en todo momento. He recibido una copia de todas las condiciones que el individuo debe cumplir.

Persona supervisada	Firma	Fecha
Acompañante/Supervisor de contacto	Firma	Fecha
Administrador del caso	Firma	Fecha

**El contenido de este documento puede ser objeto de divulgación pública. 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.**

Distribución: **ORIGINAL** - Expediente del administrador del caso **COPIA** - Persona supervisada, Acompañante/Supervisor de contacto