



**AD SEG REVIEW NOTICE/
APPEARANCE WAIVER**

A VISO/RENUNCIA DE COMPARECENCIA A AUDIENCIA DE AD SEG

Name/Nombre _____ DOC number/Núm. de DOC _____ Facility/Instalación _____ Date/Fecha _____

Hearing date/Fecha de la Audiencia _____ Location/Ubicación _____ Time/Hora _____

Reason for hearing (include all allegations of misconduct, if appropriate)/Razón para la audiencia (Incluya todas las alegaciones de mala conducta, si es el caso): _____

**Criminal charges may be pending. Anything you say henceforth may be used against you in a court of law.
Es posible que haya cargos criminales pendientes. Se puede usar en su contra cualquier cosa que usted diga de ahora en adelante en un tribunal de justicia.**

Status of criminal charges: None Unknown Pending in County Charges
Estado de cargos criminales: Ninguno Desconocido Pendiente en Condado Cargos

OFFENDER RIGHTS/DERECHOS DEL INTERNO

- You have the right to remain silent at the hearing. If you choose to remain silent, your silence may be used against you, and the decision will be based on the evidence presented. / *Usted tiene el derecho de permanecer callado en la audiencia. Si usted decide permanecer callado, se puede usar su silencio en su contra y la decisión se basará en las pruebas presentadas.*
- You have the right to review all related reports and a summary of any confidential information. / *Usted tiene derecho a revisar todo informe relacionado y un resumen de cualquier información confidencial que exista.*
- You may waive your appearance at the hearing. / *Usted puede renunciar a su comparecencia en la audiencia.*
- You may request a Department advisor (if approved by the Hearing Officer) Requested Waived
Usted Puede pedir un asesor del Departamento (si lo aprueba el oficial de audiencia). Solicitado Renunciado
- You may request an interpreter (if unable to speak and/or understand English)..... Requested Waived
Usted puede pedir un intérprete (si no puede hablar y/o entender el idioma inglés). Solicitado Renunciado
- You may request a certified sign language interpreter if you are hearing impaired Requested Waived
Usted puede pedir el servicio de un intérprete de señas si tiene una deficiencia auditiva. Solicitado Renunciado
- You may request written statements from witness(es).
Usted puede pedir declaraciones escritas de testigo(s).
- You do not have a right to cross examine witnesses, have the infracting employee/contract staff present at the hearing, or have a polygraph or other supplemental tests.
Usted no tiene el derecho de contrainterrogar a los testigos, ni de tener presente al empleado/personal contratado que le dio la infracción en la audiencia o de tener una prueba poligráfica u otros exámenes suplementarios.
- You may appeal the decision and/or sanctions to the Superintendent.
Usted Puede apelar la decisión y/o sanciones al Superintendente.

WITNESSES/TESTIGOS

Employee/contract staff name <i>Nombre del empleado/ Personal de contrato</i>	Position/title <i>Puesto/título</i>	Incarcerated individual name <i>Nombre del interno</i>	DOC number <i>Núm. de DOC</i>

I have been provided a certified language interpreter: Interpreter name _____ Date _____
Se me ha provisto un intérprete de señas certificado: Nombre del interprete Fecha

I have been provided with a Spanish translation of the charges against me on:
Se me ha provisto una traducción al español de los cargos en mi contra el:

_____ Date/Fecha _____ Time/Hora _____ Signature/Firma _____

I, _____ DOC number _____ waive my right to the required 48 hours' notice before being seen by the Administrative Hearing Officer/Classification and authorize the Hearing Officer to make a disposition regarding the information and evidence presented to the Hearing Officer as pertains to my particular situation. Yo, _____, Núm. de DOC _____ renuncio a mi derecho al aviso obligatorio de 48 horas antes de ser visto por el funcionario de la audiencia administrativa / Clasificación y autorizo al funcionario de audiencia a tomar una decisión con respecto a la información y las pruebas presentadas al funcionario de audiencia tal como tenga que ver con mi situación particular.

I, _____ DOC number _____ waive my right to appear at the hearing. I understand that the hearing will be held in my absence. Yo, _____ Núm. DOC _____ renuncio a mi derecho de estar presente en la audiencia. Yo entiendo que se llevará a cabo la audiencia en mi ausencia.

**I have received a copy of this form and any attachments.
He recibido una copia de este formulario y de cualquier adjunto existente.**

_____ Incarcerated individual/witness <i>Interno/Testigo</i>	_____ Signature <i>Firma</i>	_____ Date <i>Fecha</i>	_____ Time <i>Hora</i>
--	------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

_____ Employee <i>Empleado</i>	_____ Signature <i>Firma</i>	_____ Date <i>Fecha</i>	_____ Time <i>Hora</i>
--------------------------------------	------------------------------------	-------------------------------	------------------------------

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 calificar para revelación pública. Se consideran confidenciales los números de seguro social y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario está gobernado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging System **COPY** - Hearing Officer, Offender