



REQUEST FOR ADVANCE AND PROMISSORY NOTE
SOLICITUD DE ANTICIPO Y PAGARÉ

Name/Nombre DOC number/Núm. DOC Date/Fecha

I hereby request the Department to grant an advance without interest in the amount of \$... from the Community Services Revolving Fund (CSRF). The following financial information is supplied for establishing my eligibility for the advance:

Por la presente solicito al Departamento que se me conceda un anticipo sin intereses por la suma de \$... dólares del Fondo Rotatorio de Servicios Comunitarios (CSRF, por sus siglas en Ingles). La siguiente información financiera se suministra para establecer mi elegibilidad para el anticipo:

- A. Outstanding CSRF debts/Deudas pendientes del CSRF \$
B. Amount of request/Cantidad de la Solicitud \$
C. Total debts to CSRF/Deudas totales del CSRF \$

I understand that if the advance is approved, the proceeds will be deposited into my trust account and disbursed per RCW 72.65.090. If the Department grants my request, I promise to pay the amount of the advance secured by this note. I grant the right to the Department to make payments on this note from my trust account.

Entiendo que si se aprueba el adelanto, los ingresos serán depositados en mi cuenta de fideicomiso y desembolsados de acuerdo al RCW 72.65.090. Si el Departamento concede mi petición, me comprometo a pagar el importe del anticipo garantizado por este pagaré. Concedo al Departamento el derecho de hacer los pagos de este pagaré desde mi cuenta fiduciaria.

I certify that the above information is true and complete and submitted for the purpose of obtaining an advance from the CSRF.

Certifico que la información anterior es verdadera y completa y que se presenta con el fin de obtener un anticipo del CSRF.

Signature/Firma Date/Fecha

CASE MANAGER RECOMMENDATION/RECOMENDACION DEL ADMINISTRADOR DEL CASO

This individual will be housed at Work/Training Release until... Este individuo estará alojado en Reclusorio Nocturno/Capacitación hasta el día...

I have reviewed this application and recommend this request be: [ ] Approved [ ] Denied He revisado esta solicitud y recomiendo que sea: Aprobada Denegada

Reason for denial/Razón para Negarla:

Name/Nombre Signature/Firma Date/Fecha

DECISION

[ ] Approved/Aprobada [ ] Denied/Denegada

Name/Nombre Signature/Firma Date/Fecha

Approval is required by the Work Release Administrator if line "C" is more than \$300.00.  
*Se requiere aprobación del Administrador del Reclusorio Nocturno si la línea "C" es más de \$300.00.*

Approved/Aprobada     Denied/Denegada

\_\_\_\_\_  
Work Release Administrator  
*Administrador del Reclusorio Nocturno*

\_\_\_\_\_  
Signature/Firma

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

**BUSINESS OFFICE USE ONLY/PARA USO DE LA OFICINA DE NEGOCIOS UNICAMENTE**

Date issued: \_\_\_\_\_  
*Fecha de emission*

Check number: \_\_\_\_\_  
*Numero de cheque*

Amount: \$ \_\_\_\_\_  
*Cantidad \$*

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.  
*La información en este documento puede calificar para la revelación pública. Los Números de Seguro Social se consideran confidenciales y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.*

Distribution: **WHITE** - Business office    **CANARY** - Work/Training Release facility    **PINK** - Incarcerated individual