



# CONDITIONS, REQUIREMENTS, AND INSTRUCTIONS CONDICIONES, REQUISITOS, E INSTRUCCIONES

Name/Nombre	DOC number Número DOC	ICOTS number (if applicable) Número ICOTS (si existe)	County/Cause number Condado/Número de Pleito /
-------------	--------------------------	--	--

### TERMS OF SUPERVISION /TERMINOS DE SUPERVISION:

- I understand that under the provisions of RCW 9.94A, 9.95, 9.95.270, or 10.77, I am subject to all conditions and requirements the court/Indeterminate Sentence Review Board (Board)/Department of Corrections (Department) has imposed and that the terms of supervision can be revoked, modified, or changed at any time during the course of supervision. Furthermore, I understand that I am under supervision and that I must comply with the instructions herein.  
*Entiendo que bajo las disposiciones del RCW 9.94A, 9.95, 9.95.270 o 10.77, estoy sujeto a todas las condiciones y requisitos que el Tribunal/Junta para la Revisión de Penas Indeterminadas (Junta)/Departamento Correccional (EL Departamento) hayan impuesto y que se pueden revocar, modificar o cambiar estos términos de supervisión en cualquier momento durante el periodo de supervisión. Además, entiendo que estoy bajo supervisión y debo cumplir con las instrucciones aquí indicadas*

### STANDARD CONDITIONS/ CONDICIONES ESTANDAR

- I will comply with the following reporting instructions:
  - I am required to report and be available for contact with the assigned Community Corrections Officer (CCO) as directed until instructed to no longer report, or a court order is issued closing the case. Department employees may make contact with me at my residence, at my place of employment, or other known areas where I may be located. I am required to report in person on the day(s) listed below, or as otherwise directed by the CCO:

Report to: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

1<sup>st</sup>  2<sup>nd</sup>  3<sup>rd</sup>  4<sup>th</sup>     
  MONDAY    TUESDAY    WEDNESDAY    THURSDAY    FRIDAY  
 Other/As Directed: \_\_\_\_\_ Reporting Time, if applicable: \_\_\_\_\_

- Cumpliré con las siguientes instrucciones de reporte:
  - *Se requiere que me presente y esté disponible para que se ponga en contacto conmigo mi Oficial de Correcciones Comunitarias (CCO) asignado como se me indique a menos que reciba instrucciones de dejar de presentarme o el Tribunal emita una orden para cerrar el caso. Los empleados del Departamento pueden contactarme afuera de la oficina, en mi hogar, en mi lugar de empleo u otras áreas conocidas en donde yo pueda estar. Se requiere que me presente en persona los días indicados abajo o según me lo indique mi CCO:*

Ir a: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

1<sup>a</sup>  2<sup>a</sup>  3<sup>a</sup>  4<sup>a</sup>     
  LUNES    MARTES    MIERCOLES    JUEVES    VIERNES  
 Otro/Según se me indica: \_\_\_\_\_ Hora de presentarme, si aplica: \_\_\_\_\_

- I am required to report in person to the Department within one business day of release from any confinement or a warrant may be issued for my arrest.  
*Se me requiere presentarme en persona al Departamento dentro de un día hábil de mi puesta en libertad de un penal o se puede emitir una orden de arresto en mi contra.*

- I must obtain written permission from the CCO before traveling outside the county in which I reside or outside Washington State, unless advised in writing by the CCO that it is not necessary to do so.

*Debo obtener permiso por escrito del CCO antes de viajar afuera del condado en el cual vivo o afuera del estado de Washington, a menos que mi CCO me indique por escrito que no sea necesario hacerlo.*

- I must obtain permission from the CCO before changing residence, even for one night.  
*Debo obtener permiso del CCO antes de cambiar de domicilio, aunque sea por una sola noche.*

- I will notify the CCO before changing employment.  
*Avisaré al CCO antes de cambiar empleo.*

- I will be assessed a Cost of Supervision (COS)/Supervision Intake Fee, and I agree to pay not less than \_\_\_\_\_ per month beginning \_\_\_\_\_ until my COS/Supervision Intake Fee balance is paid in full. I will pay my COS/Supervision Intake Fee in one of the following ways: By mail in the form of a personal check, cashier's check, or money order, with my name and DOC number printed on it, made payable to: Department of Corrections, PO Box 9700, Olympia WA 98507-9700; through JPay at [www.jpays.com](http://www.jpays.com); by phone at 1-800-574-5729; or at any MoneyGram. Field Offices do not accept payments.

Se me cobrará un Costo de Supervisión (COS)/Cuota de Ingreso de Supervisión, y estoy de acuerdo a pagar no menos de \_\_\_\_\_ por mes a partir del mes de \_\_\_\_\_ hasta que haya pagado mi COS/Cuota de Ingreso por la Supervisión en su totalidad. Pagaré mis COS/Cuota de Ingreso por la Supervisión en una de las siguientes maneras : Por correo en forma de un cheque personal, cheque de cajero o giro con mi nombre y número de DOC impresos y pagadero a: Department of Corrections, PO Box 9700, Olympia WA 98507-9700; por JPay en [www.jpays.com](http://www.jpays.com); por teléfono al 1-800-574-5729; o por medio de cualquier sitio de MoneyGram. Las Oficinas Comunitarias no aceptan pagos.

- If the court/Board/Department has ordered me to receive mental health or substance use disorder treatment, I must disclose to the treatment provider that I am under Department supervision, unless otherwise granted by the court.  
*Si el tribunal/La Junta/Departamento me han ordenado recibir tratamiento de salud mental o de desorden de abuso de sustancias, debo dejarle saber al proveedor del tratamiento que estoy bajo la supervisión del Departamento, a menos que el tribunal decida lo contrario.*

#### **ADDITIONAL CONDITIONS/CONDICIONES ADICIONALES**

- I will notify the CCO before changing education program.  
*Le notificare al CCO antes de cambiar de programa educativo.*
- If my crime of conviction is a sex offense committed on or after 6/6/96, with a minor child victim, I must avoid contact with the victim and minors of similar age, and avoid areas where minors congregate, unless authorized by the CCO.  
*Si mi condena es por un delito sexual que cometí el 6 de junio de 1996 o después de esa fecha, con una víctima menor de edad, tengo que evitar el contacto con la víctima y menores de alrededor de la misma edad y evitar los lugares en donde se congregan los menores, a menos que sea autorizado por mi CCO.*
- If my sentence requires registration, I have been advised and understand the registration requirements and have signed DOC 07-023 Registration Notification.  
*Si mi condena requiere que me inscriba, se me ha informado y entiendo los requisitos de la inscripción y he firmado el formulario DOC 07-023 Notificación de inscripción.*
- I will abide by written or verbal instructions issued by any DOC employee or contract staff.  
*Obedeceré las instrucciones dadas por cualquier empleado del DOC o contratista, ya sean escritas u orales.*
- I will abide by any agreements, acknowledgment requirements, or instructions issued by the court/Board/Department.  
*Obedeceré cualquiera de los acuerdos, requisitos de reconocimiento, o instrucciones emitidas por el tribunal/la Junta/el Departamento .*
- I will abide by any Department imposed conditions, or court/Board approved conditions for pre-SRA and Community Custody Board offenders.  
*Obedeceré cualquier condición impuesta por el Departamento, o condiciones aprobadas por el Tribunal/Junta para internos recluidos antes de la SRA e internos bajo la Junta para Custodia en la Comunidad*
- I have received DOC 09-252 Request to Appeal Imposed Condition and understand that I must complete and submit the form to the Field Administrator within 48 hours of being served with a Department imposed condition if I wish to appeal.  
*He recibido el formulario DOC 09-252 Solicitud para apelar condiciones impuestas y entiendo que debo llenar y entregar el formulario al Administrador de Oficina Comunitaria dentro de 48 horas de haber recibido una condición impuesta por el Departamento si quiero apelarla.*

\_\_\_\_\_  
Initial/Iniciales

- I will obey all laws. For causes under court/Board jurisdiction, this condition may only be imposed by the court/Board.  
*Obedeceré todas las leyes. Para causas bajo la jurisdicción del Tribunal/Junta, esta condición puede ser impuesta solamente por él Tribunal/Junta.*
- I will not threaten or exhibit assaultive behavior toward any Department employee, contract staff, or volunteer, or any family member of a Department employee, contract staff, or volunteer.  
*No amenazaré o exhibiré conducta de asalto hacia ningún empleado del departamento, contratista, o voluntario, o cualquier miembro de familia de un empleado del Departamento, contratista, o voluntario.*
- If I am serving a Drug Offender Sentencing Alternative (DOSA) sentence, I will not use alcohol, marijuana, or illicit drugs.  
*Si estoy cumpliendo una pena bajo la Ley de Condena Alternativa para Delincuentes de Drogas (DOSA), no usaré alcohol, marihuana, o drogas ilícitas.*
- I consent to allow home visits to monitor my compliance with supervision. These visits include access for purposes of visual inspection of all areas of residence in which I have exclusive or joint control/access.

Doy mi consentimiento para permitir visitas a mi hogar para vigilar mi cumplimiento con la supervisión. Estas visitas incluirán el acceso para el propósito de inspección ocular de todas las áreas de mi residencia en las cuales tengo control/acceso exclusivo o compartido.

- Based on eligibility, I will enter and successfully complete identified Department-facilitated cognitive behavioral interventions to assist me to improve my skills, relationships, and ability to stay crime free.

Si califico, ingresaré y cumpliré exitosamente con intervenciones cognitivas conductuales provistas por el Departamento identificadas para ayudarme a mejorar mis habilidades, relaciones y capacidad para evitar la delincuencia.

- The court has ordered me to pay Legal Financial Obligations (LFOs), including accrued interest. I agree to pay not less than \_\_\_\_\_ per month beginning \_\_\_\_\_ to the Clerk of \_\_\_\_\_ County, located at \_\_\_\_\_ until my financial obligation is paid in full. I am aware I will receive a monthly bill from the Department for each cause number on which I owe LFOs. I understand I am to mail the stub along with my payment to the appropriate County Clerk. I have been advised and understand that failure to make payments toward my LFOs as scheduled can result in an increase in my monthly payment rate and/or referral of my case to the County Clerk's Office for collection. Should I fall behind in my monthly payment in an amount equal to or greater than the amount payable for one month, the Department may issue DOC 05-530 Notice of Payroll Deduction. Without further notice, my employment earnings are subject to a Notice of Payroll Deduction and my earnings or property, or both, are subject to an Order to Withhold and Deliver. Any net proceeds obtained through either a Notice of Payroll Deduction or an Order to Withhold and Deliver will be applied to my court ordered financial obligations. (Not Applicable to FOS Cases)

El tribunal me ha ordenado pagar Obligaciones Financieras Legales (LFOs), incluyendo intereses acumulados. Estoy de acuerdo en pagar no menos de \_\_\_\_\_ al mes a partir del mes de \_\_\_\_\_ al Secretario del Condado de \_\_\_\_\_, ubicado en \_\_\_\_\_ hasta que haya pagado mis obligaciones financieras en su totalidad. Entiendo que recibiré una factura cada mes del Departamento para cada número de pleito por el cual debo LFOs. Entiendo que debo enviar por correo el talón de la factura junto con mi pago al Secretario del Condado. Se me ha informado y entiendo que si no mando los pagos cubriendo mis LFOs según lo programado, se pueden aumentar mis mensualidades y/o enviar mi caso a la oficina del Secretario del Condado para hacerme las cobranzas. Si me atraso en mis pagos mensuales en una cantidad que es igual a o mayor que la cantidad mensual, el Departamento puede emitir un formulario DOC 05-530 Aviso de reducción de sueldo. Sin más aviso, lo que gano en mi empleo estará sujeto a la reducción de sueldo, y mi sueldo o bienes, o ambas cosas estarán sujetas a una Orden para retener y entregar. Cualquier ingreso neto que se obtiene por medio de un Aviso de reducción de sueldo u Orden para retener y entregar será aplicado a mis obligaciones financieras legales ordenadas por el tribunal. (No se aplica a los casos FOS).

- Interstate Compact Supervision Type: State: \_\_\_\_\_  Parole  Probation  Special:  
 Clase de supervisión bajo el convenio interestatal: Estado: \_\_\_\_\_ Libertad preparatoria Libertad vigilada  Especial:

If I am being supervised by the Department from out of state (FOS), and the sending state has designated my case as "victim sensitive", I must obtain written permission from the CCO before changing address, returning to the sending state, or obtaining a travel permit. The CCO will **notify the Washington Interstate Compact Office** of the change or request.

Si yo estoy siendo supervisado por el Departamento como delincuente de fuera del estado (FOS), y el estado quien me envió ha designado mi caso como "de cuidado con respecto a la victima" debo obtener permiso por escrito de mi CCO antes de cambiar de dirección, volver al estado de origen u obtener una licencia para viajar. El CCO avisará al **Convenio Interestatal del Estado de Washington** de tales cambios o solicitudes.

ORDERED CONDITIONS/REQUIREMENTS- CONDICIONES/REQUISITOS ORDENADOS:		
Condition Type Clase de condición	Condition condición	Cause(s) Causa(s)

**VIOLATION OF CONDITIONS/QUEBRANTAMIENTO DE CONDICIONES:**

- Should I violate any of these conditions, requirements, or instructions, I understand that I may be sanctioned by the court/Board/Department if I am found to have committed the violation(s).

Si violo cualquiera de estas condiciones, requisitos, o instrucciones, entiendo que puedo ser sancionado por el tribunal/Junta/Departamento si se me encuentra culpable de haber cometido la violación (es)

**COMMUNITY SERVICE HOURS/HORAS DE SERVICIO COMUNITARIO:**

- Complete \_\_\_\_\_ hours of community service at a rate of \_\_\_\_\_ hours per  week  month as directed by the Department. Report completed hours to the Department as directed.
- Cumplir \_\_\_\_\_ horas de servicio a la comunidad a razón de \_\_\_\_\_ horas por  semana  mes, según me lo indique

el Departamento. Informar al Departamento de las horas cumplidas, según se me indique.

#### NOTICES/NOTIFICACIONES:

- **Firearms:** I have been advised and understand that if I have been convicted of a crime in a category listed below I am prohibited by law from owning, possessing, receiving, shipping, or transporting a firearm, ammunition, or explosives. I understand the prohibition extends to every sort of gun, rifle, or explosive device or similar device, including the frame or receiver of firearms. I understand that this may also be a violation of my supervision per RCW 9.94A.505.

**Armas de fuego:** Me han informado y comprendo que si he sido juzgado culpable de un delito de una de las categorías anotadas a continuación, la ley me prohíbe poseer, tener in mi poder, recibir, enviar o transportar un arma de fuego, municiones o artefactos explosivos. Comprendo que la prohibición se extiende a todo tipo de arma, fusil o artefacto explosivo o aparato similar incluyendo el armazón o el cargador de un arma de fuego. Entiendo que esto también puede ser una contravención de mi supervisión de acuerdo con RCW 9.94A.505.

- Any Felony Offense / Cualquier delito grave
- Misdemeanor Offense (RCW 9.41.040, 10.99.020) – Includes the following misdemeanor offenses, when committed by one family or household member against another, committed on or after July 1, 1993:  
*Cualquier delito menor (RCW 9.41.040, 10.99.020) - Se incluyen los siguientes delitos menores al ser perpetrados por un miembro de familia o una persona que vive en el hogar contra otra persona, cometido en o después del 1° de julio de 1993:*
  - Coercion/ Coacción (RCW 9A.36.070)
  - Assault 4/ Agresión 4 (RCW 9A.36.041)
  - Reckless Endangerment 2/Exposición temeraria a peligro 2 (RCW 9A.36.050)
  - Stalking\*/ Acecho\* (RCW 9A.46.110)
  - Violation of a Protective Order-No Contact / Contravención de orden protectora - No Contacto (RCW 10.99.040)\*, (RCW 26.50.060, 070, 130)*\*Can also be a felony offense/ \*También puede ser un delito mayor*

I understand that I should seek legal advice if I wish to possess a firearm after I am discharged from supervision.

*Yo comprendo que debería conseguir asesoría legal si deseo poseer un arma de fuego después de que sea liberado de la supervisión.*

- **Deadly Weapons:** I have been advised that I am not authorized to possess any deadly weapons. A deadly weapon is an implement or instrument which has the capacity to inflict death and from the manner in which it is used, is likely to produce or may easily and readily produce death. This includes, but is not limited to, blackjacks; sling shots; billies; sand clubs; sandbags; metal knuckles; any dirk; dagger; pistol, revolver, or any other firearm; any knife having a blade longer than 3 inches; any razor with an unguarded blade; any metal pipe or bar used or intended to be used as a club; any explosive; and any weapon containing poisonous or injurious gas.

**Armas Mortales:** Me han advertido que no estoy autorizado a poseer armas mortales. Un arma mortal es un implemento o instrumento el cual tiene la capacidad de infligir la muerte y de la manera en que se use, es probable que produzca o pueda producir fácilmente la muerte. Esto incluye, pero no se limita a cachiporras; hondas; porras; sacos de arena; manoplas de metal; cualquier puñal; daga; pistola, revolver, o cualquier otra arma de fuego; cualquier cuchillo que tenga una hoja de más de 3 pulgadas; cualquier afeitadora con una hoja descubierta; cualquier tubo de metal o barra usada o que se intente usar como un garrote; cualquier explosivo; y cualquier arma que contenga gas venenoso o nocivo.

- **Body Armor:** I have been advised and understand that, per Title 18, United States Code, Section 931, I am not authorized to possess body armor. I understand that possession constitutes a violation of supervision.

**Blindaje personal:** Me han advertido y entiendo que, según el Título 18, Código de los Estados Unidos, Sección 931, no estoy autorizado a poseer blindaje personal. Entiendo que el poseerlo constituye una contravención de la supervisión.

- **Arrest, Search, and Seizure:** I am aware that I am subject to search and seizure of my person, residence, automobile, or other personal property if there is reasonable cause on the part of Department employees to believe that I have violated the conditions/requirements or instructions above. I am also aware that, for the safety and security of Department employees, I am subject to a pat search or other limited security search without reasonable cause when I am in, on, or about to enter Department premises, and when I am about to enter a Department vehicle.

**Arresto, registro e incautación:** Entiendo que estoy sujeto al registro e incautación de mi persona, domicilio, vehículo u otra propiedad personal si hay una razón fundamentada por parte de empleados del Departamento para creer que he quebrantado las condiciones/requisitos o instrucciones anteriores. También entiendo que para la seguridad de empleados del Departamento, estoy sujeto a un cacheo u otra forma de registro limitado de seguridad sin necesidad de razón fundamentada, cuando estoy en, o a punto de entrar en, un local del Departamento, y cuando me voy a subir a un vehículo del Departamento.

- **Threatening, Obstructing, or Assaulting Staff:** I am aware that I may be arrested and charged if I threaten any Department employee or contractor (RCW 9A.46.020), obstruct a CCO who is performing his/her official duties (RCW 9A.76.020), or assault any Department employee or contractor (RCW 9A.36). I am aware that these are also violations of my supervision.

**Amenazar/obstruir o agredir al personal:** Entiendo que se me puede arrestar y acusar si amenazo a cualquier empleado o contratista del Departamento (RCW 9A.46.020), obstruyo a un CCO en el desempeño de sus deberes oficiales (RCW 9A.76.020), si agredo o agredo a cualquier empleado o contratista del Departamento (RCW 9A.36). Entiendo que estos también son quebrantamientos de las condiciones de mi supervisión.

\_\_\_\_\_  
Initial/Iniciales

- **Staff Sexual Misconduct:** I am aware that sexual contact between an offender and Department employee or contractor is a violation of Washington State Law under RCW 9A.44.160. I understand the Department has zero tolerance for staff sexual misconduct and that there is no such thing as consensual sex between an employee, contractor, volunteer, or any person providing services in a correctional facility or office and a person under correctional supervision. I understand the reporting process for staff sexual misconduct and that **I may report any staff sexual misconduct to any staff member or by calling 1-800-586-9431**. Any allegation of staff sexual misconduct will be investigated. I understand that I may be sanctioned if an investigation results in a finding, by a preponderance of evidence, that I have caused an innocent person to be accused of sexual misconduct by providing false or misleading information during any stage of the investigation. I have received the PREA Brochure for Offenders.

**Conducta sexual inapropiada del personal:** Entiendo que el contacto sexual entre un interno y un empleado o contratista del Departamento es un quebrantamiento de las leyes del estado de Washington bajo RCW 9A.44.160. Entiendo que el Departamento tiene la política de tolerancia cero para la conducta sexual inapropiada del personal y que no existe tal cosa como relaciones sexuales consensuales entre un empleado, contratista, voluntario o cualquier persona que provee servicios en una instalación u oficina correccional y una persona bajo supervisión correccional. Entiendo el proceso para denunciar la conducta sexual inapropiada y que **yo puedo denunciar cualquier conducta sexual inapropiada del personal a cualquier miembro del personal o al llamar al 1-800-586-9431**. Se investigará toda alegación de conducta sexual inapropiada cometida por el personal. Entiendo que me pueden castigar si una investigación resulta en un fallo, por la preponderancia de las pruebas, que yo he causado que se acuse a una persona inocente de conducta sexual inapropiada al haber dado información falsa o engañosa durante cualquier etapa de la investigación. He recibido el folleto de PREA para internos.

\_\_\_\_\_  
Initial/Iniciales

- **Access to Residence/Dangerous Animals:** I will allow Department employees unrestricted access to my residence. This includes the control or securing of dangerous animals.

**Acceso al domicilio/Animales peligrosos:** Permitiré a empleados del Departamento acceso sin restricciones a mi domicilio. Esto incluye controlar o aislar animales peligrosos.

- **Acting as an Informant:** I understand that, if I agree to act as an informant for law enforcement, I will be subject to disciplinary action for any associated behaviors that violate my conditions of supervision.

**Ser informante:** Yo entiendo que si estoy de acuerdo en ser informante para las fuerzas del orden, estaré sujeto a una medida disciplinaria por cualquier comportamiento asociado que infringe mis condiciones de supervisión.

- **Confinement Expectations:** I have been advised that, while on supervision/probation, I am required to comply with all facility rules and regulations of the confining facility for any period of confinement. Failure to abide by facility rules and regulations may be addressed through additional violation hearings and sanctions.

**Expectativas de reclusión:** Me han informado que, estando bajo supervisión/libertad condicional, se me requiere seguir todas las reglas del penal por cualquier periodo de encierro. Se tratará cualquier incumplimiento con las reglas institucionales por medio de audiencias adicionales para tratar las contravenciones y la administración de sanciones.

- **Tolling:** I have been advised that those periods that I am unavailable for supervision (i.e., jail, on abscond status) will not count towards my supervision period (FOS cases subject to sending state rules regarding tolling).

**Interrupción del período de supervisión (“tolling,” en inglés):** Me han informado que los periodos cuando no estoy disponible para estar bajo supervisión (por estar en la cárcel o por fugarme) no cuentan hacia mi periodo de supervisión. (Para casos FOS, se aplican las reglas del estado de donde proviene el delincuente en cuanto a la interrupción de supervisión).

- **Grievance Procedure:** The grievance procedures have been explained to me and I understand them. I have received the Offender Grievance Program Handout.

**Procedimiento de quejas:** Me han explicado los procedimientos de quejas y los entiendo. He recibido una copia del Manual de quejas del interno.

\_\_\_\_\_  
Initial/Iniciales

I have received a copy of my Judgment and Sentence, and I have read or have had read to me the foregoing conditions and sentence requirements which are applicable in my case. Each of these conditions/requirements have been explained to me, and I hereby agree to comply with them.

He recibido una copia de mi Fallo y Pena, y lo he leído o me han sido leídos las condiciones que se explican arriba y los requisitos de condena que aplican a mi caso. Me han explicado cada una de estas condiciones o requisitos y por la presente me comprometo a cumplir con ellos

Signature / Firma	Date/Fecha
Current Address/Dirección actual	
CCO/Counselor Signature - Firma del CCO/Consejero	Date/Fecha
Location/Lugar	Telephone/Teléfono

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 00-03, RCW 42.56, and RCW 40.14.

La información en este documento puede calificar para la revelación pública. Los números de Seguro Social son confidenciales y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14.

Distribution: **CCI/CCP ONLY:** ORIGINAL - Imaging System via local Records      COPY - Offender, Field File  
**ALL OTHERS:** ORIGINAL - Field File      COPY - Offender