**GRADUATED REENTRY PARTICIPANT AGREEMENT**

***REINGRESO GRADUADO ACUERDO DEL PARTICIPANTE***

Name/*Nombre*:       DOC number/*Núm DOC*:

To assist you in a successful transition to the community, you are being considered for possible participation in Graduated Reentry in one of the following plans:

*Para ayudarle en una transición exitosa a la comunidad, se está considerando su posible participación en el Reingreso Graduado en uno de los siguientes planes:*

[ ]  Transfer to a Reentry Center up to 12 months from your Earned Release Date (ERD) and then to electronic monitoring up to the last 5 months of your confinement (Track 1).

 *Traslado a un Centro de Reingreso hasta 12 meses de su Fecha de Liberación Ganada (ERD) y luego a monitoreo electrónico hasta los últimos 5 meses de su confinamiento (Vía 1).*

[ ]  Transfer to electronic monitoring for up to the last 5 months of your confinement (Track 1).

 *Transferencia a monitoreo electrónico hasta los últimos 5 meses de su confinamiento (Vía 1).*

[ ]  Transfer to electronic monitoring for up to the last 18 months of your confinement (Track 2).

 *Transferencia a monitoreo electrónico hasta los últimos 18 meses de su confinamiento (Vía 2).*

Participants in Reentry Centers will be expected to transfer to electronic monitoring for up to the last 5 months of the term of confinement. You may be returned to Prison if you are unable or refuse to transfer to electronic monitoring.

*Se espera que los participantes en los Centros de Reingreso se transfieran al monitoreo electrónico hasta los últimos 5 meses del período de reclusión. Usted podrá ser devuelto a la prisión si no puede o se niega a transferirse al monitoreo electrónico.*

Participants with supervision requirements at their ERD must have a prior approved release plan.

*Los participantes con requisitos de supervisión en su ERD deben tener un plan de liberación previamente aprobado.*

|  |
| --- |
| **AGREEMENT/*ACUERDO*** |

If I am accepted to participate in Graduated Reentry, I agree to remain in compliance with programming, treatment, and/or classes, as well as other requirements identified in my release plan. I agree to continue working with identified employees from Prison, Reentry, and Community Corrections.

*Si soy aceptado para participar en Reingreso Graduado, estoy de acuerdo en seguir cumpliendo con la programación, el tratamiento y/o las clases, así como con otros requisitos identificados en mi plan de liberación. Estoy de acuerdo en seguir trabajando con los empleados identificados de Prisión, Reingreso y Correcciones Comunitarias.*

I agree to abide by all facility and program rules. I understand I may be subject to a loss of good time or earned time based on any infractions I incur as a result of not participating or violating rules.

*Estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas de las instalaciones y del programa. Entiendo que puedo estar sujeto a una pérdida de tiempo de buena conducta o de tiempo ganado basado en cualquier infracción en la que incurra como resultado de no participar o de violar las reglas.*

I understand that if I fail to comply with this agreement, I may face administrative or disciplinary action up to and including a loss of good conduct time and/or termination.

*Entiendo que si no cumplo con este acuerdo, puedo enfrentarme a medidas administrativas o disciplinarias que pueden incluir la pérdida de tiempo de buena conducta y/o el despido.*

Signature/*Firma* Date/*Fecha*

Case manager/*Administrador de caso* 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 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.***

Distribution: **ORIGINAL** - Case manager **COPY** - Participant