



INITIAL SERIOUS INFRACTION REPORT
INFORME INICIAL DE INFRACCION GRAVE

Name / Nombre, DOC number / Número DOC, Facility/housing assignment / Instalación, Infraction date / Fecha de Infracción, Incident date / Fecha incidente, Incident time / Hora Incidente, Incident place / Lugar Incidente

Rule violations/Reglas que se violaron

Witnesses/Testigos

NARRATIVE/NARRATIVA

State a concise description of the rule violations (e.g., injuries, property damage, use of force) answering the questions when, where, who, what, why, and how. Attach all related reports. (Reentry Center individuals may submit written comments to their case manager.)

Dé una descripción breve de las violaciones a las reglas (p.ej., lesiones, daños a la propiedad, uso de la fuerza) respondiendo las preguntas de cuándo, dónde, quién, qué, por qué y cómo. Adjunte todos los informes relacionados. (Los individuos en Centros de Reingreso pueden presentar comentarios escritos a su administrador de caso.)

Evidence: Yes No Evidence case number: Locker number: Pruebas Si No Número de caso de pruebas Número de locker de pruebas

Description of evidence Descripción de pruebas:

Related reports attached: Supplemental/Incident Reports Medical Informes adjuntos Complementario/Informes de incidentes Médico

Other: Specify Otro Especifique

Administrative Segregation Date: Segregación Administrativa Fecha

Recommended sanctions/Sanciones recomendadas:

ALLEGED VICTIMS/PRESUNTAS VICTIMAS

Name(s)/Nombre(s):

Employee/contract staff Volunteer/visitor/other Individual DOC # Empleado/contratista Voluntario/visitante/otro Individuo

Name(s)/Nombre(s):

Employee/contract staff Volunteer/visitor/other Individual DOC # Empleado/contratista Voluntario/visitante/otro Individuo

**APPROVALS/APROBACIONES**

Reporting employee/contract staff  
*Empleado/contratista que reporta*

Signature  
*Firma*

Shift/days off  
*Turno/Días libres*

Infraction Reviewer  
*Revisor de Infracciones*

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 calificar para la revelación pública. Se consideran confidenciales los números de seguro social 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: **ORIGINAL** - Imaging or Central file

**COPY** - Hearing Officer, Individual, Board