



**WORK RELEASE
VISITOR AND SPONSOR APPLICATION
RECLUSORIO NOCTURNO
SOLICITUD PARA VISITANTES Y PATROCINADORES**

Offender Name <i>Nombre del delincuente</i>		DOC Number/ <i>Número DOC</i>		Facility Name/ <i>Instalación</i>		Date/ <i>Fecha</i>	
VISITOR/SPONSOR INFORMATION / INFORMACION SOBRE EL VISITANTE/PATROCINADOR							
First Name/ <i>Primer nombre</i>		Middle/ <i>Segundo nombre</i>		Last/ <i>Apellido(s)</i>		Telephone Number <i>Número de teléfono</i>	
Street Address/ <i>Dirección del domicilio</i>				City/ <i>Ciudad</i>		State/ <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>
Race/ <i>Raza</i>	Height/ <i>Estatura</i>	Weight/ <i>Peso</i>	Eye Color <i>Color de ojos</i>	Hair Color <i>Color de pelo</i>	Skin Tone/ <i>Tez</i>	Sex/ <i>Sexo</i> <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Social Security Number <i>Número de seguro social</i>		Birthdate <i>Fecha de nacimiento</i>	Birthplace <i>Lugar de nacimiento</i>	Alias/Maiden Name <i>Alias/Nombre de soltera</i>		Relationship to Offender <i>Relación/parentesco al delincuente</i>	
Occupation/ <i>Oficio</i>			Employer/ <i>Lugar de empleo</i>			Telephone Number <i>Número de teléfono</i>	
Street Address/ <i>Dirección del domicilio</i>				City/ <i>Ciudad</i>		State/ <i>Estado</i>	Zip <i>Código postal</i>
Driver License Number <i>Núm. de la licencia de manejar</i>		Expiration <i>Fecha de vencimiento</i>	Auto Insurance Company <i>Compañía de seguros del auto</i>			Expiration of Current Policy <i>Fecha de vencimiento de póliza actual</i>	
Vehicle Year/ <i>Año del vehículo</i>		Make and Model/ <i>Marca y modelo</i>				License Plate Number <i>Número de la placa</i>	

How long have you known the offender? _____ Months _____ Years

¿Desde hace cuánto tiempo conoce usted al delincuente? _____ Meses _____ Años

1. Have you been involved in illegal or criminal activity with the offender? Yes/Sí No
 ¿Ha estado usted involucrado en actividades ilegales o delictivas con el delincuente?
2. Have you ever been convicted of a felony or misdemeanor? If so, when? _____ Yes/Sí No
 ¿Ha sido usted condenado de un delito mayor o menor? Si es así, ¿Cuándo?
3. Are you under supervision for a criminal offense? Yes/Sí No
 ¿Está usted bajo supervisión por un delito penal?
4. Are you related to or on the visit list of any other offender under the Department's supervision? Yes/Sí No
 ¿Es usted pariente de, o en la lista de visitantes de, algún otro interno bajo supervisión de DOC?
5. Are you currently a Department employee, contract staff, or volunteer? Yes/Sí No
 ¿Es usted un empleado, personal de contrato o voluntario del Departamento en la actualidad?
6. Do you keep firearms in your residence, vehicle, or on your person? Yes/Sí No
 ¿Mantiene usted armas de fuego en su residencia, vehículo o sobre su persona?
7. Have you had a No Contact and/or Protection Order served on the offender? Yes/Sí No
 ¿Tiene usted una Orden de No Contacto u Orden de Protección contra el delincuente?

REFERENCES (List Individuals not related to you) / REFERENCIAS (Apunte a personas que no son parientes)		
Name/Nombre	Address/Dirección	Telephone Number Número de teléfono
Name/Nombre	Address/Dirección	Telephone Number Número de teléfono
Spouse's Name Nombre del cónyuge	Birthdate/Fecha de nacimiento	Occupation/Oficio
Spouse's Employer Lugar de empleo del cónyuge	Address/Dirección	Telephone Number Número de teléfono

I hereby acknowledge that I have provided true and accurate information to the best of my knowledge. As a visitor, I agree to abide by the facility's rules. If I have applied to become a sponsor for social outings for the offender, I hereby acknowledge that I have been provided with and agree to abide by the terms in DOC 20-084 Request for Social Outing. I understand that I am subject to a pat search and inspection of any items (e.g., purse, package, briefcase) I bring to the facility, including the visit area. I realize I have the option to refuse to be searched, but may then be removed from the facility and denied visitation rights for a period not to exceed 90 days. If I refuse a search more than once, my visiting rights may be denied permanently.

Reconozco por la presente que he provisto información correcta a mi leal saber. Como visitante, estoy de acuerdo en seguir todas las reglas institucionales. Si he solicitado ser patrocinador para excursiones sociales con el delincuente, reconozco por la presente que se me han provisto los términos y estoy de acuerdo en seguirlos tal como están expuestos en DOC 20-084 Solicitud para una excursión social. Entiendo que estoy sujeto al registro e inspección de cualquier artículo (o sea; bolso, paquete, portafolio) que traigo a la instalación, incluyendo al área de las visitas. Entiendo que tengo la opción de rehusar ser registrado, pero es posible que me obliguen a salir de la instalación y que me denieguen el derecho de visitar por un plazo que no excederá 90 días. Si niego a someterme al registro más de una vez, es posible que me deniegue el derecho de visitar permanentemente.

Applicant's signature: _____

Date: _____

Firma del solicitante: _____

Fecha: _____

WORK RELEASE EMPLOYEES / EMPLEADOS DEL RECLUSORIO NOCTURNO		
Interviewer/Entrevistador	Signature/Firma	Date/Fecha
Community Corrections Supervisor Supervisor de Correcciones Comunitarias	Signature/Firma	Date/Fecha
Approved As <input type="checkbox"/> Visitor <input type="checkbox"/> Sponsor Aprobado como <input type="checkbox"/> Visitante <input type="checkbox"/> Patrocinador	If Denied, Reason for Denial Si se deniega la solicitud, explique la razón	

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.

El contenido de este documento puede calificar para la revelación pública. Se consideran confidenciales los números de seguro social y se eliminarán en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14.