



# SELF-REPORT INTAKE PERSONAL INFORMATION AUTOINFORME DE INGRESO DATOS PERSONALES

DOC number/Núm. DOC: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

## PERSONAL INFORMATION/INFORMACION PERSONAL

Last name/APELLIDO \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

True last name/Nombre Verdadero \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

Maiden last name/APELLIDO de Soltera \_\_\_\_\_ First/Primer Nombre \_\_\_\_\_ Middle/2<sup>ndo</sup> Nombre \_\_\_\_\_

Language spoken/Lenguaje hablado:  English/Ingles  Spanish/Español  
 Other/Otro: \_\_\_\_\_

Interpreter needed/Necesita Interpretar?  No  Yes/Si

## EDUCATION/EDUCACION

Include high schools, vocational schools, and colleges attended  
Incluya escuelas secundarias, escuelas técnicas y universidades a las que asistió

School/Escuela	City/State / Ciudad/Estado	Begin Date/Fecha de Inicio	End Date/Fecha de termino	Highest Grade Completed/Ultimo año terminado

Did you graduate and earn a high school diploma?/Se graduó y obtuvo un diploma de escuela secundaria?  No  Yes/Si

If no, did you earn a General Educational Development (GED)?/equivalent certificate/Si no, obtuvo usted un certificado de Desarrollo Educativo General (GED)/Equivalente?  No  Yes/Si

Do you have any degrees or vocational certifications?/Ha recibido algún diploma o certificado de estudios técnicos?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

Have you had a history of learning difficulties or attended special education classes?/Ha tenido historia de problemas de aprendizaje o asistió a clases de educación especial?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

## EMPLOYMENT/EMPLEO

Were you employed at the time of arrest?/Estaba usted empleado en el momento de su arresto?  No  Yes/Si

Most recent employer/Empleador o patrón más reciente: \_\_\_\_\_

Job title and duties/Cargo y deberes: \_\_\_\_\_

Length employed/Duración del empleo: \_\_\_\_\_

Reason for leaving/Razones para dejar su trabajo: \_\_\_\_\_

Have you ever been fired from a job?/Alguna vez lo han despedido de un trabajo?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

What was the best job you have ever had and what did you like most about it?/*Cuál ha sido el mejor trabajo que usted ha tenido y que fue lo que más le gusto acerca de él?*

**MILITARY/FUERZAS MILITARES**

Have you ever served in the military?/*Ha servido en las fuerzas militares?*  No  Yes/Si  
How long?/*Por cuanto tiempo?* \_\_\_\_\_

If yes, specify/*Si es así, especifique:*  Army/Ejército  Navy/Marina  Marines/Infantería de Marina  Air Force/Fuerza Aérea  Coast Guard/Guarda Costa  Other/Otro: \_\_\_\_\_

Did you receive an honorable discharge?/*Recibió una baja honorable?*  No  Yes/Si

Do you have your DD 214 Certificate of Release or Discharge from Active Duty?/*Tiene usted su DD214 Certificado de descargo o de baja del Servicio Activo?*  No  Yes/Si

**RELEASE ADDRESS/DIRECCION PARA LIBERTAD**

**Primary release address/Dirección principal para libertad:** \_\_\_\_\_

Others living in residence/*Otras personas viviendo en la residencia:*

Name/Nombre: _____	Relationship/Relación: _____	<input type="checkbox"/> Adult	<input type="checkbox"/> Minor
Name/Nombre: _____	Relationship/Relación: _____	<input type="checkbox"/> Adult	<input type="checkbox"/> Minor
Name/Nombre: _____	Relationship/Relación: _____	<input type="checkbox"/> Adult	<input type="checkbox"/> Minor
Name/Nombre: _____	Relationship/Relación: _____	<input type="checkbox"/> Adult	<input type="checkbox"/> Minor

**Sponsor name/Nombre del patrocinador:** \_\_\_\_\_ Relationship/Relación: \_\_\_\_\_  
Address/Dirección: \_\_\_\_\_ City/Ciudad: \_\_\_\_\_  
State/Estado: \_\_\_\_\_ Zip Code/Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Phone/Teléfono: \_\_\_\_\_

If you do not have any release plan resources, will you be/*Si no tiene recursos para su plan de libertad permanecerá usted:*

- Homeless/Indigente (sin hogar)
- Transient (i.e., living with family/friends on a temporary basis)/*Flotante (p. ej. Viviendo con familia/amigos en forma temporal)*
- I need to develop a reentry plan through Work/Training Release/*Necesito desarrollar un plan de reingreso por medio del reclusorio nocturno/de capacitación*

County of conviction/*Condado de la Condena:* \_\_\_\_\_

**INTERESTS/HOBBIES  
INTERESES/PASATIEMPOS**

What do you do in your spare time?/*Que hace usted en sus ratos libres?* \_\_\_\_\_

**ALCOHOL/DRUG USE  
USO DE ALCOHOL/DROGAS**

Do you believe you currently have a problem with alcohol/drugs?/*Cree usted que tiene un problema con alcohol/drogas en este momento?*  No  Yes/Si

What age did you begin drinking or using drugs?/*¿A qué edad empezó usted a tomar o a usar drogas?* \_\_\_\_\_

What is your drug/drink of choice?/*¿Cuál es su droga/bebida preferida?* \_\_\_\_\_

Have you received treatment/counseling for your alcohol/drug use?/Ha recibido tratamiento/consejería por su uso de alcohol/drogas?  No  Yes/Si

Where/Donde? \_\_\_\_\_

When/Cuando? \_\_\_\_\_

Do you think you need treatment/counseling now?/Piensa que necesita tratamiento/consejería ahora?  No  Yes/Si

Did you consume alcohol before/during the current offense?/Consumió alcohol antes o durante el delito actual?  No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

Were drugs involved in the current offense?/Hubo drogas involucradas en el delito actual?

No  Yes/Si

If yes, explain/Si es así, explique: \_\_\_\_\_

**COMMENTS/COMENTARIOS**

Anything else you would like your case manager to know?/Hay algo más que usted quiera que sepa el encargado de su caso? \_\_\_\_\_

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. Upon completion, the data classification category may change.

*El contenido de este documento puede ser elegible para su divulgación pública. Los números de la seguridad social se consideran información confidencial y serán eliminados en caso de tal solicitud. Este formulario está regulado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14. Una vez concluido, la categoría de clasificación de datos puede cambiar.*

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging System