

**VISITA FAMILIAR EXTENDIDA**

**SOLICITUD/RECONOCIMIENTO**

Individuo encarcelado:       DOC num.:

Los abajo mencionados están solicitando una Visita Familiar Extendida (EFV).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Fecha de nacimiento** | **Relación** | **Dirección postal**  **y número de teléfono y correo electrónico** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Presente la siguiente documentación original o certificada para cada solicitante, si procede. La documentación debe haber sido expedida por la agencia reguladora pertinente (por ejemplo, el Departamento de Salud o un tribunal) y demostrar el linaje directo a través del nacimiento, el matrimonio, la pareja de hecho registrada en el Estado o la adopción. Puede exigirse documentación adicional. Los documentos serán copiados por la Unidad EFV de la sede y el original se devolverá al solicitante.

Certificado de Nacimiento  Archivo de Adpcion  Decreto de divorcio

Permiso de nmatrimonio/certificado estatal de pareja de hecho

Copia en color de un documento de identidad vigente con fotografía expedido por el gobierno (por ejemplo, pasaporte, permiso de conducir)

Estan el(los) aplicante(s) en la lista de visitantes aprobada  Sí  No

Estan el(los) aplicante(s)En supervisión en la comunidad/libertad condicional.  Sí  No

Si es así, explique:

¿Se le ha identificado alguna vez al aplicante anteriormente como víctima de un individuo encarcelado?  Sí  No

En caso afirmativo, explique:

¿Ha habido alguna vez una orden de no contacto de cualquier tipo solicitada o puesta en marcha entre los participantes?  Sí  No

En el caso de un matrimonio/pareja de hecho registrada por el Estado celebrada después de que la persona esté bajo la jurisdicción del Departamento, ¿cumple el matrimonio/pareja de hecho los requisitos de DOC 590.200 Matrimonios y parejas de hecho registradas por el Estado?  Sí  No

**POR FAVOR, LEA CON ATENCIÓN**:

Yo/nosotros entiendo/entendemos completamente DOC 590.100 Extended Family Visits y la EFV Resource Guide for Families.

Yo/nosotros cumplimos con los requisitos y acordamos cumplir con todas las reglas y regulaciones relacionadas con la EFV.

Yo/nosotros entendemos que el propósito de la EFV es para mantener las relaciones, no para compartir noticias traumáticas o para terminar una relación. Los problemas familiares deben ser discutidos por teléfono, por correo o en el programa de visitas regulares.

En consideración a permitir la EFV dentro de los límites, yo/nosotros para sí mismos, los herederos, ejecutores y administradores renunciamos, liberamos y descargamos todos y cada uno de los derechos y reclamaciones o daños contra el Estado de Washington, sus empleados y agentes, incluyendo pero no limitándose a esos agentes y empleados de esta instalación y el Departamento de Correcciones, para todas las reclamaciones que surjan o resulten de viajar dentro del perímetro de la instalación hacia y desde el lugar de la visita.

Yo/nosotros asumiremos y pagaremos mis/nuestros propios gastos de emergencia médica en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad, independientemente de si autoricé dichos gastos.

Yo/nosotros somos conscientes de los peligros que pueden estar involucrados en la EFV.

Soy responsable de certificar y declarar por mí y por los visitantes menores de 18 años que me acompañen.

Nombre Firma Fecha

Firmas de todos los solicitantes de EFV que tengan 18 años o más:

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

Nombre Firma Fecha

**Envíe el formulario cumplimentado y los documentos requeridos a la Unidad EFV de la sede central a Attn: EFV Application P.O. Box 41118, Olympia, WA 98504-1118.**

**El contenido de este documento puede ser susceptible de ser divulgado públicamente. 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** - Imaging file **COPY** - Headquarters EFV Unit