**CONDICIONES DE CONFINAMIENTO PARCIAL**

Alternativa de Crianza Comunitaria (CPA)  Reingreso Graduado

Nombre:       Número de DOC:

Entiendo que mi colocación en estado de CPA /Reingreso Graduado es un privilegio que puede ser revocado por el Administrador de Programa. Entiendo que cualquier violación de las condiciones de monitorización electrónica, o de conducta/actividad que refleje un desprecio por los derechos de los demás, será causa suficiente terminar mi monitorización electrónica y participación del programa.

Entiendo y estoy de acuerdo con acatar las siguientes condiciones:

1. Residiré en mi residencia aprobada:
2. Me comportaré de una manera legal.
3. Voy a usar mi dispositivo de monitoreo electrónico, según lo dispuesto, seguiré los procedimientos indicados, y cumpliré con cualquier restricción de acceso a teléfono y computador tal como se aplican a los requisitos de los dispositivos de vigilancia.
4. Voy a aceptar visitas de empleados del Departamento (por ejemplo: lugar de trabajo, hogar, escuela, tratamiento).
5. Me reportaré a mi administrador de casos como se indica.
6. Continuaré el tratamiento de salud mental, trastorno por uso de sustancias, y/u otros requisitos de programación.
7. No voy a ser el propietario o poseeré ningún arma mortal o munición o a sabiendas estaré en compañía de una persona que posea las mismas.
8. Si es aplicable, permanecere constantemente empleado(a) y no cambiaré de empleo sin la aprobación previa de mi administrador de caso.
9. No voy a sabiendas, a asociarme con personas que tengan antecedentes penales o frecuentaré lugares donde se realizan actividades ilegales.
10. No voy a beber, poseer, o comprar bebidas alcohólicas de ningún tipo, ni entraré a ningún establecimiento como bares o tiendas de licores donde la venta y/o el consumo de bebidas alcohólicas en el local es el negocio principal del establecimiento.
11. No voy a comprar, consumir o poseer marihuana/THC o frecuentaré ningún establecimiento donde la marihuana es el principal producto para la venta.
12. No consumiré o poseeré narcóticos u otras sustancias controladas, excepto cuando estén médicamente autorizadas, o estaré en presencia de personas que posean las mismas. Informaré a los profesionales médicos de cualquier adicción que yo pueda tener.
13. Permaneceré en mi lugar de residencia, excepto para actividades autorizadas o que me hayan dado permiso específico para hacer lo contrario.
14. No voy a ser el propietario o conduciré un vehículo motorizado sin autorización del gerente de casos.
15. Cumpliré las instrucciones especiales que me ha dado mi administrador de casos (por ejemplo, directivas verbales, condiciones impuestas).
16. Me someteré a análisis de drogas o pruebas de alcohol según se solicite. Está prohibido ingerir productos alimenticios de semillas de amapola (adormidera).
17. Informaré de todo uso de medicamentos, ya sea de venta libre o con receta, a mi administrador de casos. No voy a usar productos que contengan alcohol o efedrina.
18. Estoy de acuerdo los costes de mi participación en CPA/Reingreso Graduado (es decir, línea telefónica activa y cualquier daño a los equipos de vigilancia electrónica).
19. Soy personalmente responsable de todos los gastos de mi vivienda, comidas, y subsistencia en general.
20. Iré directamente a y desde sólo las ubicaciones aprobadas por mi administrador de casos como parte de mi programa diario/semanal aprobado.
21. Todos los dispositivos electrónicos o el acceso a la Internet están sujetos a búsqueda y divulgación. Voy a proporcionar contraseñas a mi administrador de casos.
22. Firme los documentos de La divulgación de información.

Si violo mis condiciones de CPA/Reingreso Graduado, puedo ser enviado a prisión para servir la porción restante de la condena además de cualquier tiempo de buena conducta que podría haber sido restado en el caso de una violación.

Comprendo plenamente que si dejo de reportarme deliberadamente tal como se me ha pedido, o el cambio no autorizado de residencia o de empleo, o dejar de informar de otra manera a los empleados del Departamento de mi paradero, podría constituirse como un escape de custodia.

Firma Fecha

Shape

Description automatically generated with low confidence

Gerente del Caso Firma Fecha

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.

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