**PARTIAL CONFINEMENT ORIENTATION CHECKLIST**

***LISTA DE COMPROBACIÓN DE ORIENTACIÓN***

***EN CONFINAMIENTO PARCIAL***

Reentry Center  Community Parenting Alternative  Graduated Reentry

*Centro de reingreso Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad Reingreso Graduado*

|  |
| --- |
| **GENERAL** |

General rules/*Normas generales*

Disciplinary procedures, including good time credits/*Procedimientos disciplinarios, incluidos los créditos de tiempo por buena conducta*

Mail correspondence, telephone usage, and visiting regulations/*Correspondencia postal, uso del teléfono y normas de visita*

Daily schedule/itinerary and curfew/*Horario/itinerario diario y toque de queda*

Resolution program/*Programa de resolución*

Classification procedures/*Procedimientos de clasificación*

Earned release time certification/*Certificación de tiempo Ganado hacia la libertad*

Budget and saving plans, including financial transactions and Legal Financial Obligations/ *Presupuesto y planes de ahorro, incluidas las operaciones financieras y las obligaciones financieras legales*

Substance use disorder testing/*Pruebas de trastornos por consumo de sustancias*

Access to mental health, medical, and dental care/*Acceso a la atención médica, dental y de salud mental*

Job search rules/expectations/*Normas/expectativas de búsqueda de empleo*

Community resources/*Recursos comunitarios*

Resident property responsibility/disposal/*Responsabilidad de la propiedad del residente/ eliminación*

Searches and contraband/*Registros y contrabando*

No participation in research/*No participacion en investigaciones cientificas*

Case management plan/*Plan de gestión de casos*

Facility/program employees/contract staff roles/*Funciones de los empleados de las instalaciones/programas/personal contratado*

Access to attorneys, libraries, and courts/*Acceso a abogados, bibliotecas y tribunales*

Non-discrimination/*No discriminación*

Religious practices/*Prácticas religiosas*

Equity, diversity, inclusion, respect, and anti-racism/*Equidad, diversidad, inclusión, respeto y antirracismo*

Working as an informant per DOC 470.150 Confidential Information/*Trabajando como informante según DOC 470.150 Información Confidencial*

**Prison Rape Elimination Act (PREA)/sexual misconduct:** Video, discussion, and brochures

I understand that the Department has zero tolerance for all forms of sexual misconduct, including sexual harassment, sexual assault/abuse, and staff sexual misconduct. I understand that all allegations of sexual misconduct will be investigated and may also be referred to law enforcement agencies for criminal investigation. I am aware that sexual contact between an incarcerated individual and staff, including Department employees, contract staff, and volunteers, and vendors, is strictly prohibited. I also understand that neither the Department nor Washington State law recognizes consensual sexual contact between staff and incarcerated individuals as a defense against allegations of sexual misconduct. I understand the reporting process for sexual misconduct.

***Ley de Eliminación de la Violación en las Prisiones (PREA)/conducta sexual inapropiada:*** *Vídeo, debate y folletos. Entiendo que el Departamento tiene tolerancia cero para todas las formas de conducta sexual inapropiada, incluyendo el acoso sexual, la agresión/abuso sexual y la conducta sexual inapropiada por parte del personal. Entiendo que todas las acusaciones de conducta sexual inapropiada serán investigadas y también pueden ser referidas a las agencias del orden público para una investigación criminal. Soy consciente de que el contacto sexual entre un individuo encarcelado y el personal, incluidos los empleados del Departamento, el personal contratado, los voluntarios y los proveedores, está estrictamente prohibido. También entiendo que ni el Departamento ni la ley del Estado de Washington reconocen el contacto sexual consensuado entre el personal y los individuos encarcelados como una defensa contra las acusaciones de conducta sexual inapropiada. Entiendo el proceso de denuncia de la conducta sexual inapropiada.*

**If you have any questions, you may contact the following as appropriate/*Si tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con las siguientes personas según corresponda*:**

* Reentry Center Administrator at/*Administrador del Centro de Reingreso al* (509) 934-0413
* Parenting Program Administrator at/*Administrador de Programa de Crianza al* (360) 790-2792
* Graduated Reentry Administrator at/*Administrador de Reingreso Graduado al* (253) 377-1239

Other/*Otros*:

**Accommodation required/*Acomodación requerida*** (e.g., braille, video-closed captioning, language interpreter¸ cognitive/comprehension concern/*por ejemplo, braille, subtítulos en vídeo, intérprete de idiomas¸ preocupación cognitiva/de comprensión*):

Interpreter name/*Nombre del intérprete*:       Date/*Fecha*:

|  |
| --- |
| **REENTRY CENTERS ONLY/*SÓLO PARA CENTROS DE REINGRESO*** |

Fire evacuation and safety/*Evacuación y seguridad en caso de incendio*

Point-to-point passes, social outings, and furloughs/*Pases de punto a punto, salidas sociales y permisos*

Head count and sign-in/out sheets/*Recuento de personas y hojas de entrada y salida*

Maintenance duty assignments/*Asignación de tareas de mantenimiento*

Toxic and caustic materials/*Materiales tóxicos y cáusticos*

No smoking/*No fumar*

Room and board/*Alojamiento y comida*

Personal hygiene/*Higiene personal*

Laundry facilities/*Lavandería*

Room assignment/*Asignación de habitaciones*

Communicable diseases and safeguards/*Enfermedades transmisibles y salvaguardias*

Recreation/*Recreación*

|  |
| --- |
| **ACKNOWLEDGEMENT/*ACUSE DE RECIBO*** |

**I hereby acknowledge that I have received the handbook and orientation regarding the above information. I understand and have been informed how to obtain additional information, if needed.**

***Por la presente, reconozco que he recibido el manual y la orientación relativa a la información anterior. Entiendo y he sido informado de cómo obtener información adicional, si es necesario***

Name/*Nombre* Signature/*Firma* DOC number Completion date

*Número DOC Fecha finalizacion*

Shape

Description automatically generated with low confidence

Employee/contract staff witness Signature/*Firma* Date/*Fecha*

*Empleado/testigo del contrato*

**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 ser objeto de divulgación pública. 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** - Incarcerated individual, Case manager