



DISCIPLINARY HEARING NOTICE/APPEARANCE WAIVER
AVISO DE AUDIENCIA DISCIPLINARIA/
RENUNCIA DE COMPARECENCIA

Infraction group number:
Número de grupo de infracción

Name/Nombre DOC number/Núm DOC Facility/Instalación Date/Fecha
Type of review Disciplinary Hearing location Hearing time Hearing date
Clase de revisión Disciplinaria Lugar de la Audiencia Hora de la audiencia Fecha Aud.

Reason(s) for hearing/Razones para la audiencia:

RIGHTS/DERECHOS
You have the right to: A fair and impartial hearing, and written notice of the alleged violation(s), and a summary of the supporting evidence at least 24 hours prior to the hearing.
Usted tiene derecho a: Una audiencia justa e imparcial, y aviso por escrito de la supuesta violación(es), y a un resumen de las pruebas de soporte al menos 24 horas antes de la audiencia.

- You may waive the 24 hour notice, and be present or waive your presence at the hearing.
Usted puede renunciar al aviso de 24 horas, y puede estar presente o renunciar a estar presente en la audiencia.
You have the right to testify or remain silent at the hearing. If you choose to remain silent, your silence may be used against you and the hearing decision will be based on the evidence presented.
Usted tiene el derecho a testificar o guardar silencio en la audiencia. Si decide permanecer callado, se puede usar su silencio en su contra y la decisión de la audiencia se basará en las pruebas presentadas.
You may request a Department advisor. Requested Waived
Usted puede solicitar un asesor del Departamento. Pedido No pedido
You may request a certified sign language interpreter if you are hearing impaired. Requested Waived
Usted puede solicitar a un intérprete de señas certificado si tiene dificultad para oír. Pedido No pedido
You may request an interpreter if you are unable to read, speak, or understand English. Requested Waived
Usted puede solicitar a un intérprete si no lee, habla o entiende el idioma inglés. Pedido No pedido
You may call witnesses and present documentary evidence, though the hearing officer may exclude witnesses/evidence deemed irrelevant, duplicative, or unnecessary; and/or unless it is determined by the hearing officer that doing so would be unduly hazardous to facility safety or security.
Usted puede llamar testigos y presentar pruebas documentales, sin embargo el funcionario de audiencias puede excluir testigos/pruebas que considere irrelevantes, duplicadas, o innecesarias; y/o a menos que el funcionario de audiencia determine que el hacerlo sería un riesgo innecesario para la protección o seguridad institucional.
You have the right to propose questions for the hearing officer to ask witnesses, although the hearing officer may exclude questions deemed irrelevant, duplicative, or unnecessary.
Usted tiene el derecho de proponer preguntas para que el funcionario de audiencias las haga a los testigos, sin embargo el funcionario de audiencias puede excluir preguntas que considere irrelevantes, duplicadas, o innecesarias.
You have the right to appeal the decision and/or sanctions to the Superintendent within 15 business days of the hearing officer's decision.
Usted tiene derecho a apelar la decisión y/o las sanciones ante Superintendente dentro de los 15 días hábiles de la decisión del oficial de la audiencia.
You do not have a right to cross examine witnesses, have reporting staff member(s) present at the hearing have a polygraph or other supplemental test(s), Examine physical evidence, or receive confidential information.
Usted no tiene el derecho de conainterrogar a los testigos, tener presente en la audiencia al miembro(s) del personal que lo reportaron, tener un polígrafo u otros exámenes suplementarios, examinar pruebas físicas, o recibir información confidencial.
If you are under Indeterminate Sentence Review Board jurisdiction and within 60 days of an established release date, a guilty finding could result in the cancellation of your release date.
Si usted está bajo jurisdicción del comité de revisión de condena indeterminada y con fecha de libertad establecida para dentro de los próximos 60 días, un fallo de culpabilidad podría resultar en la cancelación de su fecha de libertad.
Criminal charges may be pending. Anything you say may be used against you in a court of law.
Puede haber cargos criminales pendientes. Cualquier cosa que diga puede ser usada en su contra en un tribunal de justicia.

Status of criminal charges: None Unknown Pending in County/Condado Charges/Cargos
Estado de Cargos Criminales: Ninguno Desconocido Pendiente en

**EMPLOYEE/CONTRACT STAFF/INCARCERATED WITNESSES  
TESTIGOS DEL PERSONAL EMPLEADO/CONTRATISTA/ENCARCELADO**

Name Nombre	Title/Position or DOC number Título/Posición o Número DOC	Statement Declaración	Witness Testigo
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ waive my right to the required 24 hour notice before the hearing and authorize the Disciplinary Hearing Officer to make a disposition/decision regarding the information and evidence presented as it pertains to my particular situation.

*Yo, \_\_\_\_\_, Num DOC \_\_\_\_\_ renuncio a mi derecho de ser notificado 24 horas antes de la audiencia y autorizo al Funcionario de Audiencia Disciplinaria tomar una disposición/decisión en cuanto a la información y pruebas presentadas como sea pertinente a mi caso individual.*

I, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ waive my right to appear at the hearing. I understand the hearing will be held in my absence.

*Yo, \_\_\_\_\_, Num DOC \_\_\_\_\_ renuncio a mi derecho de asistir a la audiencia. Entiendo que la audiencia se llevará a cabo en mi ausencia.*

**I have received a copy of this form and any attachments.  
He recibido una copia de este formulario y documentos adjuntos.**

\_\_\_\_\_  
Incarcerated individual/witness  
*Individuo encarcelado/Testigo*

\_\_\_\_\_  
Signature/*Firma*

\_\_\_\_\_  
Time/*Hora*

\_\_\_\_\_  
Date/*Fecha*

\_\_\_\_\_  
Employee/*Empleado*

\_\_\_\_\_  
Signature/*Firma*

\_\_\_\_\_  
Time/*Hora*

\_\_\_\_\_  
Date/*Fecha*

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.*

Distribution: **ORIGINAL** - Imaging file/Central file      **COPY** - Hearing Officer, Incarcerated individual