Department of Corrections
WASHINGTON STATE

VISITOR'S APPLICATION
SOLICITUD DEL VISITANTE

Offender Name / *Nombre del interno/interna*	DOC Number / *Núm. DOC*	Facility / *Instalación*

Please send this application to the attention of visit personnel at the facility where the offender is housed. DO NOT RETURN TO OFFENDER.
Favor de enviar esta solicitud al personal de visitas en la instalación en donde está recluido el interno. NO LO DEVUELVA AL INTERNO.

You will be notified by the offender if and when you are approved to visit. If you are approved for visits, you should be aware that specific dress standards apply. Prior to your first visit at any facility, please check with the offender, facility, or at www.doc.wa.gov for Visitor's Guidelines.

El interno/interna le avisará si y cuando usted está aprobado para visitar. Si está aprobado, usted debe entender que hay reglas de vestir que aplican. Antes de su primera visita en cualquier instalación, revise las pautas para visitantes en la instalación o al www.doc.wa.gov, por favor.

If you have already submitted an electronic application, please do not submit a paper application unless instructed by visit personnel.

Si usted ya ha entregado una solicitud por la vía electrónica, no entregue una solicitud en papel a menos que el personal de visitas se lo indique.

READ CAREFULLY: All questions MUST be answered. Any omission or falsification of this application will be sufficient reason to deny or cancel visiting privileges. Visitors under the age of 18, must have a Parent/Guardian Approval for Visiting form DOC 20-446 completed by their parent or guardian and notarized to visit. Minors must be accompanied during the visit by a parent or legal guardian.

LEA CUIDADOSAMENTE: Es necesario contestar TODAS las preguntas. Cualquier dato omitido o falso será razón suficiente para denegar o cancelar su privilegio de visitar. Visitantes menores de 18 años necesitan el consentimiento de su madre/padre/tutor legal para visitar por medio del formulario completado DOC 20-446 con sello de notario. Los menores tienen que estar acompañados por su padre/madre/tutor legal durante la visita.

Name (First, MI, Last) / *Nombre (Primero, Segundo, Apellido)*				Date of Birth / *Fecha - nacimiento*		Place of Birth / *Lugar de nacimiento*
Address (Street) - *Dirección (Calle)*				(City) - (*Ciudad*)	(State) - *(Estado)*	(Zip code) - *(Código postal)*
Telephone Number *Número de teléfono* ( )	Social Security Number* *Número de seguro social**			ID Type / *Clase de identificación*		ID Number / *Número de identificación*
Alias, Maiden or Other Names / *Alias, nombre de soltera u otros nombres*						
Height/*Estatura*	Weight/*Peso*	Eyes/*Ojos*	Hair/*Cabello*	Gender/*Género*	Race/*Raza*	Email Address/*Correo electrónico*

Relationship to Offender: I am the offender's
Parentesco al interno/interna: Yo soy (e.g., mother, wife, friend etc.,) (*p. ej., madre, esposa, amigo, etc.)*

Have you ever been involved in illegal or criminal activity with this offender ☐ Yes ☐ No. If "yes", when and where?
¿Alguna vez usted estaba involucrado en una actividad ilegal o criminosa con el interno/interna? ☐ *Sí* ☐ *No*
Si contestó que "sí," ¿Cuándo y dónde?

Are you presently under active supervision by any state or local criminal justice entity? ☐ Yes ☐ No
¿Usted está bajo supervisión activa en la actualidad por una dependencia estatal o local de justicia penal? ☐ *Sí* ☐ *No*

If "yes", you must be an immediate family member and submit with this questionnaire written permission to visit from your supervising authority.
Si contestó que "sí," usted tiene que ser un miembro de la familia inmediata y entregar con este cuestionario un permiso para visitar de la autoridad que le supervisa.

Have you ever been convicted of a felony? ☐ Yes ☐ No.
If "yes," when and where?
¿Alguna vez usted fue condenado por un delito grave?
☐ *Sí* ☐ *No*
Si contestó que "sí," ¿Cuándo y dónde?

Are you now or have you ever been employed by the Washington Department of Corrections (DOC) or by a current/former contractor or volunteered for DOC? ☐ Yes ☐ No ☐ Unknown. If "yes," where did you work and when?
¿Es usted empleado actual/anterior del Departamento Correccional de Washington (DOC) o contratista o voluntario actual/anterior de DOC?
☐ *Sí* ☐ *No* ☐ *No se sabe.*
Si contestó que "sí," ¿Dónde trabajó usted y cuándo?

Have you ever been incarcerated in the Department of Corrections?
¿Alguna usted vez estuvo encarcelado por el Departamento Correccional?

☐ Yes/*Sí*

☐ No

Release Date:
Fecha - libertad:

Are you presently approved to visit any other offender?
☐ Yes ☐ No. If "yes", please list name, date, DOC number, relationship, and location:

¿Ud. está aprobado en la actualidad para visitar a otro interno?
☐ *Sí* ☐ *No*

Si contestó que "sí," favor de apuntar el nombre, fecha, número DOC, relación y lugar.

_____

_____

Have you ever been approved to visit any other offender?
☐ Yes ☐ No. If "yes", please list name, date, DOC number, relationship, and location:

¿Ud. ha sido aprobado anteriormente para visitar a otro interno o interna?
☐ *Sí* ☐ *No*

Si contestó que "sí," favor de apuntar el nombre, fecha, número del DOC, relación y lugar

_____

_____

NOTE: You may not visit offenders at more than one facility unless you have the approval of the superintendent's of the applicable facilities.

NOTA: *Usted no puede visitar a internos en más de una instalación a menos que tenga la aprobación de los superintendentes de las instalaciones correspondientes.*

*Your Social Security Number is requested under the authority granted to a Superintendent pursuant to RCW 72.02.045 and will be used to perform a background check to ensure that you meet the criteria and eligibility for entering an adult correctional facility. Disclosure of your Social Security Number is mandatory if you wish to be granted visitation privileges. Information received may be shared with other law enforcement agencies when appropriate.

**Se pide su número de seguro social bajo la autoridad otorgada al Superintendente de acuerdo con RCW 72.02.045 y será usado para ver si tiene antecedentes penales y asegurar que usted cumpla con los criterios para entrar en una instalación correccional para adultos. Ud. tiene que revelar su número de seguro social para que se le otorgue el privilegio de visitar. Se puede compartir la información recibida con otras agencias del orden público cuando sea indicado.*

Number of months you have known offender.

Meses que ha conocido al interno/interna.

_____

Have you ever been denied visiting privileges at a Department of Corrections facility? ☐ Yes ☐ No. If "yes," when, where and why?

¿Alguna vez se le denegó el privilegio de visitar en una instalación del Departamento Correccional? ☐ *Sí* ☐ *No* *Si contestó que "sí," ¿Cuándo y dónde?*

IN CASE OF EMERGENCY, CALL:
EN CASO DE EMERGENCIA, LLAME A:

NAME/*NOMBRE*
TELEPHONE NUMBER/*NUMERO DE TELEFONO*
MEDICAL INFORMATION (optional)/*INFORMACION MEDICAL (opcional)*

I understand that a background check will be conducted, including arrests and convictions. I understand that untruthful or misleading answers or deliberate omissions will be cause for rejection of my application, removal of my name from eligible visitor lists, or termination of my visiting privileges, if approved.

Entiendo que se llevará a cabo una investigación de mis antecedentes, incluyendo arrestos y condenas. Entiendo que respuestas falsas o engañosas o hechos omitidos a propósito pueden causar el rechazo de mi solicitud, que se quite mi nombre de la lista de visitantes o que se terminen mis privilegios de visitar si había sido aprobado anteriormente.

SEARCH OF VISITORS: To prevent possible delivery of weapons, controlled substances, or contraband to offenders, all visitors are subject to pat, strip, electronic, locker, vehicle, and canine searches and inspections of any purses, packages, briefcases, or similar containers which are brought onto the premises or the facility grounds.

REGISTRO DE VISITANTES: *Para prevenir la posible entrega de armas, sustancias reguladas o contrabando a internos, todos los visitantes estarán sujetos a cacheos, registros al desnudo, registros electrónicos, registros de su armario o vehículo, registros con canes e inspecciones de bolsas, paquetes, estuches o cosas parecidas que traen a los recintos institucionales.*

REFUSAL TO BE SEARCHED: A visitor has the option of refusing to be searched, but may then be removed from the facility and denied visiting rights or entrance to the facility for a period not to exceed 90 days. If a visitor refuses to be searched on more than one instance, their visiting rights may be denied permanently.

NEGATIVA DE SOMETERSE AL REGISTRO: *Todo visitante tiene la opción de rehusar someterse al registro pero se puede hacer que salga de la instalación y negar su derecho de visitar o entrar en la instalación por un plazo máximo de 90 días. Si un visitante rehúsa someterse al registro más de una vez, es posible que se quite su derecho de visitar permanentemente.*

I, the undersigned, understand the search procedures written above and hereby grant authority to the facility to search my person or property in compliance with these procedures.

Yo, el suscrito, entiendo los procedimientos del registro descritos en lo anterior y por el presente doy mi consentimiento a la instalación

para registrar mi persona o propiedad, en cumplimiento con estos procedimientos.

Signature (parent /guardian signature if application is for a minor) Date/*Fecha*
Firma (Padre/madre/tutor si solicitud es para un menor)

Notarized, written permission from a non-incarcerated parent or legal guardian is required before a minor (i.e, under the age of 18) may visit an offender. I understand that the visits may be contact visits. A certified copy of the minor's birth certificate and, if appropriate, a copy of the filed court order establishing legal guardianship must accompany this form.
Se requiere el permiso escrito con sello de notario del padre/madre/tutor legal no encarcelado antes de permitir que un menor (menor de 18 años) visite a un interno/interna. Entiendo que las visitas pueden ser de contacto. Una copia certificada del acta de nacimiento y, si es apropiado, una copia de la orden judicial que establece la tutoría legal deben estar adjuntas a este formulario.

Minor's Name (Print) / *Nombre del menor (letra de molde)*

I/*Yo*, hereby give my consent as *por el presente, doy mi*

Full Name(Print) / *Nombre completo (letra de molde)* Parent/Guardian Signature *Firma padre/madre/tutor*

Parent or legal guardian for the above named person to visit offender ,
Consentimiento como padre/madre/tutor de la persona mencionada para visitar al interno

Offender Name / *Nombre del interno*

residing at/*que vive en*

DOC Number / *Número DOC* Facility / *Instalación*

DAY OF *DÍA*

Month, Year / *Mes/Año*

SUBSCRIBED AND SWORN TO BEFORE ME THIS *SUSCRITO Y FIRMADO ANTE MI ESTE* DAY OF / *DÍA*

Day / *Día* Month/*Mes* Year/*Año*

SEAL/*SELLO*

Signature/*Firma*

NOTARY PUBLIC in and for the state of
NOTARIO PUBLICO en el estado de

Title/*Título*

Print Name/*Nombre en letra de molde*

My Commission Expires/*Mi comisión vence*

DO NOT WRITE BELOW THIS LINE / *NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTE RENGLON*

OMNI Quick Search Date NCIC Date

DISCIS Date WACIC Date

☐ Approved ☐ Denied

Distribution: **ORIGINAL**- Imaging System
DOC 20-060ES BACK (Español revisado 8 diciembre 2015) DOC 450.300
Scan Code VS02 Scan & Toss

Date

Reason:

Entered into Info Port

By

Date

Signature

Date

Must be completed for applications of all minors.

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.