 **EXTENDED FAMILY VISIT FACILITY ACTION**

***ACCIÓN DE LA INSTALACIÓN***

***PARA VISITA FAMILIAR EXTENDIDA***

Incarcerated individual/*Individuo encarcelado:*       DOC num:

|  |
| --- |
| **CASE MANAGER REVIEW / *REVISIÓN DEL ADMINISTRADOR DEL CASO*** |
| Crime of conviction/*Delito de condena:*        [ ]  Yes/Sí [ ]  No History of domestic violence. If yes, explain:       *Historial de violencia doméstica. Si es así, explique:* For out-of-state, federal and other individuals under another jurisdiction that are housed in Washington State Department of Corrections:*Para individuos de fuera del estado, federales y otros individuos bajo otra jurisdicción que se encuentran alojados en el Departamento de Correcciones del Estado de Washington:** Check electronic file for court-imposed conditions prohibiting Extended Family Visiting (EFV) participation. Headquarters EFV Unit will check the electronic file for out-of-state and federal incarcerated individuals.

*Revise el archivo electrónico para ver las condiciones impuestas por el tribunal que prohíben la participación en visita familiares extendidas (EFV).*  *La Unidad EFV de la sede comprobara á el expediente electrónico de las personas encarceladas fuera del estado y federales.** The sending jurisdiction must authorize participation in an EFV program. Headquarters EFV Unit will forward the request for EFV privileges to determine if the sending state will allow participation in the program.

*La jurisdicción remitente debe autorizar la participación en un programa de EFV. La Unidad EFV de la sede enviará la solicitud de privilegios EFV para determinar si el estado remitente permitirá la participación en el programa.*Did the sending jurisdiction authorize participation? [ ]  Yes/ Sí [ ]  No*¿Autorizó la jurisdicción remitente la participación?*Comments/*Comentarios*:        |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Incarcerated individual information */ Información del individuo encarcelado:*** | **Yes/Sí** | **No** |
| Served at least 6 consecutive months in Prison?*¿Ha cumplido al menos 6 meses consecutivos de condena?* | [ ]  | [ ]  |
| Found guilty of a Category A violation within the past 5 years? If yes, list violation(s) with date(s):       *¿Ha sido declarado culpable de una infracción de categoría A en los últimos 5 años? En caso afirmativo, indique la(s) infracción(es) con su(s) fecha(s):*        | [ ]  | [ ]  |
| Found guilty of a Category B, Level 2 violation within the past year? (Excludes 505, 652, 682, and 750 violations) If yes, list violation(s) with date(s):       *¿Ha sido declarado culpable de una infracción de categoría B, nivel 2, en el último año? (Excluye las infracciones 505, 652, 682 y 750) En caso afirmativo, indique la(s) infracción(es) con* la(s) fecha(s):        | [ ]  | [ ]  |
| Any pending, non-adjudicated infractions that may result in the visit being denied? If yes, list infraction(s) with date(s):       *¿Alguna infracción pendiente, no juzgada, que pueda resultar en la denegación de la visita? En caso afirmativo, enumere la(s) infracción(es) con la(s) fecha(s):*        | [ ]  | [ ]  |
| Any unresolved/outstanding felony charges, warrants, detainers or a suspect in a criminal investigation by any law enforcement agency? (Excludes Immigrations and Customs Enforcement detainers)*¿Alguna orden de arresto o detención por delitos graves no resueltos, pendientes o sospechoso en una investigación criminal por parte de cualquier agencia de aplicación de la ley? (No incluye las órdenes de retención del Servicio de Inmigración y Control de Aduanas)? (excluye las detenciones de ICE)* | [ ]  | [ ]  |
| Any convictions or pending misdemeanor charges that may impact eligibility?If yes, list:       *¿Alguna condena o cargo por delito menor pendiente que pueda afectar a su elegibilidad?**En caso afirmativo, indique:*        | [ ]  | [ ]  |
| Actively and successfully participating in programming requirements (e.g., a reentry plan, school, or work assignment), or a reasonable effort has been made?*¿Participa activamente y con éxito en requerimiento de programa (por ejemplo, plan de reingreso, escuela o asignación de trabajo) o que ha hecho un esfuerzo razonable?* | [ ]  | [ ]  |
| Housed in maximum/close custody level or Restrictive Housing? *¿Está alojado en confinamiento máximo/custodia de nivel cerrado, o alojamiento restrictivo?* | [ ]  | [ ]  |
| If this application includes children, is there documented history of sex offenses involving children?*Si esta solicitud incluye niños, ¿hay antecedentes documentados de delitos sexuales que involucren niños?* | [ ]  | [ ]  |
| Has the individual been cleared by medical/mental health to participate in EFV? Refer to DOC 14-212 Extended Family Visit Medical/Mental Health Screening. *¿El individuo ha sido autorizado por el médico/salud mental para participar en EFV? Consulte el documento DOC 14-212 Extended Family Visit Medical/Mental Health Screening.* | [ ]  | [ ]  |
| Does the individual meet policy requirements for EFV participation?*¿Cumple el individuo con los requisitos de la política para la participación en la EFV?* | [ ]  | [ ]  |

|  |
| --- |
| **INCARCERATED INDIVIDUAL ACKNOWLEDGMENT/*****RECONOCIMIENTO DEL INDIVIDUO ENCARCELADO*** |

I have read and am familiar with DOC 590.100 Extended Family Visiting and its attachments. I agree to abide by policies and will submit myself for urinalysis testing prior to and after my visit. I accept financial responsibility for any damages to the EFV unit or equipment provided.

*He leído y estoy familiarizado con la política DOC 590.100 Visita Familiar Extendida y sus adjuntos. Estoy de acuerdo en cumplir con las políticas y me someteré a un análisis de orina antes y después de mi visita. Acepto la responsabilidad financiera por cualquier daño a la unidad EFV o al equipo provisto.*

Incarcerated individual signature/*Firma del individuo encarcelado* Date/*Fecha*

|  |
| --- |
| **ACTION REQUESTED/*ACCIÓN SOLICITADA*** |

[ ]  Approval [ ]  Denial [ ]  Suspension       days [ ]  Termination [ ]  Reinstatement

 *Aprobación Denegación Suspensión       días Terminación Restablezca*

      

Case manager/*Administrador del Caso*  Signature/*Firma* Date/*Fecha*

|  |
| --- |
| **FACILITY RISK MANAGEMENT TEAM (FRMT)/*****EQUIPO DE GESTIÓN DE RIESGO DE LA INSTALACION (FRMT), POR SUS SIGLAS EN INGLES)*** |

[ ]  Recommend approval [ ]  Recommend denial [ ]  EFV Review Committee required/

 *Recomendar la aprobación Recomendar la negación* requested/*Comité de Revisión EFV*

 *requerido/solicitado*

Team members participating/*Miembros del equipo participantes*:

Comments/*Comentarios*:

      

FRMT Chairperson/*Presidente FMRT* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

|  |
| --- |
| **SUPERINTENDENT/*SUPERINTENDENTE*** |

[ ]  Approved [ ]  Denied [ ]  EFV Review Committee required/requested

 *Aprobado Denegado Comité de revisión EFV requerido/solicitado*

Comments/*Comentarios:*

      

Superintendent/*Superintendente* Signature/*Firma* Date/*Fecha*

**Submit completed form and all related EFV documentation, including DOC 21-470 Extended Family Visit Review Decision/Recommendation, to the EFV Unit at** **dochqefv@doc1.wa.gov**.

***Envíe el formulario cumplimentado y toda la documentación relacionada con la EFV, incluida la Decisión/Recomendación de Revisión de la Visita Familiar Ampliada DOC 21-470, a la Unidad EFV en dochqefv@doc1.wa.gov.***

**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 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** - Visit Department, DOC HQ EFV