

- Reentry Center/*Centro de Reingreso* Community Parenting Alternative (CPA)/*Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad (CPA)*
 Graduated Reentry/*Reentrada Graduada*

You must agree to abide by the following rules/*Usted debe estar de acuerdo a acatar las siguientes reglas:*

1. Continue your approved plan until officially changed. Any modification of the plan must be authorized in writing by your case manager.
Continuar con su plan aprobado hasta que sea cambiado oficialmente. Cualquier modificación del plan deberá ser autorizada por escrito por su administrador de caso.
2. Comply with any facility rules or special restrictions and/or conditions imposed in writing by your case manager. You may appeal in writing to the Community Corrections Supervisor if you consider any of the restrictions to be unwarranted or arbitrary.
Cumplir con todas las normas o restricciones especiales de la instalación y/o las condiciones impuestas por escrito por su administrador de caso. Usted puede apelar por escrito al Supervisor de Correcciones Comunitarias si considera que cualquiera de las restricciones es arbitraria o injustificada.
3. Remain confined at the facility/approved residence at all times other than the time necessary to implement your plan or when on an authorized outing or pass. If you willfully fail to return at the time specified, you will be deemed an escapee and fugitive from justice, and upon conviction will be guilty of a felony and sentenced in accordance with the terms of RCW 9A or RCW 9.94A.
Permanecer confinado en la instalación/residencia aprobada en todo momento excepto el tiempo necesario para implementar su plan o cuando este en una salida autorizada o con permiso. Si intencionalmente no regresa en el tiempo especificado, usted será considerado como un prófugo y fugitivo de la justicia, y tras la condena, será culpable de un delito y condenado de conformidad con los términos del RCW 9A o RCW 9.94A.
4. Have employment or other resources in order to meet financial needs.
Tener empleo u otros recursos a fin de satisfacer sus necesidades financieras.
5. Not consume, ingest, inject, or possess non-prescription narcotic or “dangerous” drugs or controlled substances, alcoholic beverages, marijuana, or foods containing poppy seeds.
No consumir, ingerir, inyectar, o poseer estupefacientes sin receta o drogas "peligrosas" o sustancias controladas, bebidas alcohólicas, marihuana, o alimentos que contengan semillas de adormidera (poppy).
6. Comply with all federal, state, and local laws.
Cumplir con todas las leyes federales, estatales y locales.
7. Deposit all earnings into the Inmate Banking System account if housed in a Reentry Center.
Depositar todos los ingresos en la cuenta del sistema bancario del interno si se encuentra en un Centro de Reingreso.

CPA/Graduated Reentry Participants/Participantes de CPA/Reentrada Graduada

Your home is subject to search by the case manager anytime there is a reasonable suspicion that an infraction may have occurred. Your sponsor/support person must sign a search waiver.

Su hogar está sujeto a registros por parte del administrador de casos cuando exista una sospecha razonable de que puede haberse producido una infracción. Su patrocinador/persona de apoyo debe firmar una renuncia de derechos de búsqueda (registro).

Custodial Sexual Misconduct/Conducta Sexual Inapropiada por el Personal De Custodia

I am aware that sexual conduct between myself and a Department employee/contract staff is a violation of Washington State law under RCW 9A.44.160. Any allegation of custodial sexual misconduct will be investigated and may result in the prosecution of the employee/contract staff. I understand that under the law, there is no consensual sex between an employee of a correctional agency and a person under correctional supervision. I understand the reporting process for custodial sexual misconduct. ***If you have any questions, you may contact the Reentry Center or Reentry Senior Administrator at: _____ or by calling 1-800-586-9431.***

*Soy consciente de que la conducta sexual entre un empleado del Departamento/personal de contrato y mi persona, es una violación de la ley del Estado de Washington bajo el RCW 9A.44.160. Cualquier denuncia de Conducta Sexual Inapropiada por parte del Personal de Custodia será investigada y puede resultar en el enjuiciamiento del empleado o personal de contrato. Entiendo que en virtud de la ley, no existe una relación sexual consentida entre un empleado de una agencia correccional y una persona bajo supervisión correccional. Entiendo el proceso de presentación de informes acerca de Conducta Sexual Inapropiada por parte del personal de custodia. **Si usted tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con el administrador del Centro de Reingreso o el administrador senior de Reingreso: _____ o llamando al 1-800-586-9431.***

Waivers/Renuncias

I hereby waive extradition to the state of Washington from any state or territory of the United States or from the District of Columbia should it be the case that I am found outside of the state of Washington and am subject to return to Washington State custody pursuant to RCW 72.65, or any other provision of Washington State law.

Por el presente, renuncio voluntariamente a los derechos de extradición al estado de Washington desde cualquier otro estado o territorio de los Estados Unidos o del Distrito de Colombia en caso de que me descubran fuera del estado de Washington y estoy sujeto al retorno a la custodia del estado de Washington en virtud del RCW 72.65, o de cualquier otra disposición de la ley del Estado de Washington.

I also agree that I will not contest any effort to return me to the state of Washington. I make this waiver of extradition freely, voluntarily, and without compulsion. No one has threatened harm of any kind to me or any other person to cause me to make this waiver. No person has made promises of any kind to cause me to make this waiver, except as set forth in this agreement.

Estoy también de acuerdo a no disputar ningún esfuerzo por devolverme al estado de Washington. Hago esta renuncia de derechos a la extradición, voluntariamente, libremente y sin coacción. Nadie ha amenazado con hacerme daño de ninguna clase a mí o a cualquier otra persona para obligarme a hacer esta renuncia. Ninguna persona me ha hecho promesas de ningún tipo para obligarme a hacer esta renuncia, salvo lo establecido en el presente acuerdo.

I have been informed and fully understand that by waiving extradition, I am waiving the following rights/*He sido informado y comprendo plenamente que mediante la renuncia de los derechos de extradición, estoy renunciando a los siguientes derechos:*

- (a) The right to issuance and service of a warrant of extradition.

El derecho de la emisión y de ser servido con una orden de extradición.

- (b) The right to obtain a writ of habeas corpus under RCW 10.88.290.
El derecho a obtener un recurso de habeas corpus bajo RCW 10.88.290.
- (c) The right to counsel.
El derecho a un abogado.
- (d) The opportunity to petition the executive of the asylum state for relief from extradition.
La oportunidad de hacer una petición al ejecutivo del estado de asilo para no ser extraditado.

I have also been informed and fully understand that once I sign this agreement, the waiver of extradition is irrevocable./*También he sido informado y comprendo plenamente que una vez firme este acuerdo, la renuncia a los derechos de extradición es irrevocable.*

_____ Name <i>Nombre</i>	_____ Signature <i>Firma</i>	_____ DOC number <i>Núm. DOC</i>	_____ Date <i>Fecha</i>
--------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------

_____ Case manager/ <i>Admin. de caso</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
--	----------------------------------	-----------------------------

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 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: Reentry Center: **ORIGINAL** - Imaging file **COPY** - Participant, Case manager file
CPA/Graduated Reentry: **ORIGINAL** - Records **COPY** - Participant, Case manager file