**CONDICIONES DE CONFINAMIENTO PARCIAL**

Reingreso Graduado  Alternativa de Crianza Comunitaria (CPA)  Colocación Médica Extraordinaria

Nombre:       Número de DOC:

Entiendo que mi colocación en estado de monitoreo electrónico es un privilegio que puede ser revocado. Entiendo que cualquier violación de las condiciones de monitoreo electrónico, o de conducta/actividad que refleje un desprecio por los derechos de los demás, será causa suficiente para terminar mi monitoreo electrónico y la participación en el programa.

Entiendo y estoy de acuerdo con acatar las siguientes condiciones:

1. Residir en mi residencia aprobada:
2. Comportarme de una manera legal.
3. Cumplir con todas las leyes federales, estatales, tribales y locales.
4. Llevar puesto el dispositivo electrónico de control según se requiera, seguir los procedimientos especificados y cumplir las restricciones de acceso al teléfono y al ordenador aplicables a los requisitos del dispositivo de control.
5. Aceptar visitas de empleados del Departamento (por ejemplo, en mi lugar de trabajo, casa, escuela, tratamiento).
6. Reportarme con el administrador de casos como sea requerido.
7. Continuar el tratamiento de salud mental, el tratamiento de trastornos por consumo de sustancias y/u otros requisitos de programación.
8. No poseer, recibir, enviar o transportar un arma de fuego, munición o explosivos, incluidos fuegos artificiales, ni estar a sabiendas en compañía de una persona que los posea. Esto incluye todo tipo de pistola, rifle o artefacto explosivo o similar, incluidas las piezas, réplicas y el armazón/receptor de las armas de fuego.
9. No poseer, llevar o controlar ningún arma u objeto que pueda utilizarse como arma. Esto incluye, pero no se limita a, pistolas de aire (airsoft), pistolas de aire comprimido, blackjacks, hondas, garrotes, garrotes de arena, bolsas de arena, nudillos de metal; cualquier puñal, daga, pistola, revólver o cualquier otra arma de fuego; cualquier cuchillo con una hoja de más de 3 pulgadas; cualquier afeitadora con una hoja sin protección; cualquier tubo o barra de metal utilizada o destinada a ser utilizado como un garrote; cualquier explosivo; y cualquier arma que contenga gas venenoso o nocivo.
10. Si estoy participando en el programa CPA/Reingreso Graduado, seguiré teniendo un empleo estable y no cambiaré de empleo sin la aprobación previa de mi administrador de casos.
11. No recibir visitas en mi residencia ni reunirme con ellas en la comunidad a menos que lo apruebe mi administrador de casos.
12. No asociarse con personas con el conocimiento de que tengan antecedentes penales ni frecuentar lugares donde se lleven a cabo actividades ilegales.
13. No beber, poseer o comprar bebidas alcohólicas de ningún tipo, ni entrar en establecimientos como bares o licorerías en los que la venta y/o el consumo de bebidas alcohólicas en el local sea la actividad principal del establecimiento.
14. No comprar, consumir o poseer marihuana/THC, ni frecuentar establecimientos en los que la marihuana sea el principal producto de venta.
15. No consumir ni poseer narcóticos u otras sustancias controladas, salvo autorización médica, ni estar en presencia de personas que las posean. Le Informaré a los profesionales médicos de cualquier adicción que pueda tener.
16. No se permiten juegos de azar ni formas de criptomoneda (por ejemplo, minería, comercio), moneda digital, activos virtuales o tokens basados en “blockchain” (por ejemplo, Bitcoin, Ethereum).
17. Permanecer en mi lugar de residencia excepto para actividades autorizadas o haber recibido permiso específico para hacer lo contrario.
18. No poseer ni conducir un vehículo de motor sin la autorización del administrador de casos.
19. Cumplir las instrucciones especiales que me dé el administrador de mi caso (por ejemplo, directrices verbales, condiciones de colocación).
20. Someterse a las pruebas de drogas o alcohol que se soliciten. Está prohibido ingerir productos alimenticios con semillas de amapola.
21. Informar a mi administrador de casos de todo uso de medicamentos, ya sean de venta libre o con receta. No utilizaré productos que contengan alcohol o efedrina.
22. Si participo en el programa de reingreso graduado/CPA, pagar los costes de mi participación (es decir, línea telefónica activa, cualquier daño al equipo de vigilancia electrónica).
23. Soy personalmente responsable de todos los gastos de alojamiento, comidas y manutención en general.
24. Ir directamente desde y hacia solo las ubicaciones aprobadas por mi administrador de casos como parte de mi horario aprobado diario/semanal.
25. Todos los dispositivos electrónicos o el acceso a Internet están sujetos a registro y divulgación. Proporcionaré las contraseñas a mi administrador de casos.
26. Firmar documentos de divulgación de información.

Si violo las condiciones, puedo ser enviado a prisión para servir la porción restante de la condena además de cualquier tiempo de buena conducta que podría haber sido restado en el caso de una violación.

Comprendo plenamente que si dejo de reportarme deliberadamente tal como se me ha pedido, o el cambio no autorizado de residencia o de empleo, o dejar de informar de otra manera a los empleados del Departamento de mi paradero, podría constituirse como un escape de la custodia.

Firma Fecha

Shape

Description automatically generated with low confidence

Administrador de Programa/ Firma Fecha

Administrador de Caso

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: **ORIGINAL** - Case manager **COPY** - Individual