

**PERSONAL PROPERTY DISPOSAL**

***DISPOSICIÓN DE PROPIEDAD PERSONAL***

[ ]  Reentry Center [ ]  Community Parenting Alternative [ ]  Graduated Reentry

 *Centro de reingreso Alternativa para Padres de Familia en la Comunidad Reingreso Graduado*

*Name/Nombre*:       DOC number*/Núm. DOC*:

I understand the Department is not responsible for any of my property should I escape or be transferred back to a higher level of custody. The person identified below has been given permission to take possession of my personal property.

*Entiendo que el Departamento no es responsable de ninguna de mis propiedades en caso de que me escape o sea transferido de nuevo a un nivel superior de custodia. La persona identificada a continuación ha recibido permiso para tomar posesión de mis bienes personales.*

I request all my belongings be picked up by:

*Solicito que todas mis pertenencias sean recogidas por:*

Name*/Nombre* Relationship/*Relación* Phone number*/*

 *Núm. Teléfono*

Address/*Dirección* City, State/*Ciudad, Estado* Zip Code/*Cod.Postal*

I understand that if this person cannot be located and/or will not accept the items, the property will be held for 90 days. After 90 days, the property will be destroyed or donated to a charitable organization.

*Entiendo que si esta persona no puede ser localizada y/o no acepta los artículos, la propiedad será retenida durante 90 días. Una vez transcurridos los 90 días, los bienes serán destruidos o donados a una organización benéfica.*

Signature*/Firma* Date/*Fecha*

      

Case manager/*Administrador del caso* Signature*/Firma* 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 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** - Case manager file **COPY** - Individual