



# PREFERENCES REQUEST SOLICITUD DE PREFERENCIAS

Individual's legal name/*Nombre legal del individuo* \_\_\_\_\_

DOC number/*Número DOC* \_\_\_\_\_

Name as it appears on the Judgment and Sentence: \_\_\_\_\_  
*Nombre como aparece en el Juicio y Pena:*

Preferred name/*Nombre preferido:* \_\_\_\_\_

Preferred pronoun(s)/*Pronombres preferidos:* \_\_\_\_\_

Individual identifies as:  Transgender  Intersex  Non-binary  
*El individuo se identifica como: Transgénero Intersexual No binario*

Individual wants to keep this information confidential from other individuals:  Yes/Sí  No  
*El individuo desea mantener esta información confidencial de otros individuos:*

Preferred gender to conduct searches/urinalysis while under the jurisdiction of the Department.  
*Género preferido para realizar requisas (cateos)/análisis de orina mientras este bajo jurisdicción del Departamento.*

Male/*Masculino*  Female/*Femenino*  No preference/*Sin preferencia*

I hereby acknowledge and understand that the employees will attempt to respect my preferences whenever possible as long as it does not cause a safety or security concern and identified gender of employee/contract staff is available to conduct a search/urinalysis. Furthermore, I am not under any duress and am voluntarily signing this document as my truth.

*Por medio de esta reconozco y entiendo que los empleados intentarán respetar mis preferencias cuando sea posible siempre y cuando esto no cause un problema de protección o seguridad y el género identificado del empleado/personal de contrato esté disponible para realizar una requisita (cateo)/análisis de orina. Adicionalmente, no estoy bajo ninguna intimidación y estoy voluntariamente firmando este documento como mi verdad.*

I feel safe being housed/placed in the general population  
*Me siento seguro(a) estando alojado(a)/asignado(a) en población general*

I do not feel safe being housed/placed in the general population  
*No me siento seguro(a) estando alojado(a)/asignado(a) en población general*

Signature/*Firma* \_\_\_\_\_

Date/*Fecha* \_\_\_\_\_

LOCAL MULTIDISCIPLINARY TEAM (MDT) REVIEW MEMBERS <i>MIEMBROS DEL EQUIPO DE REVISION MULTIDISCIPLINARIO LOCAL (MDT)</i>	
Name/ <i>Nombre</i>	Title/ <i>Cargo</i>

Superintendent/Community Corrections Supervisor  
*Superintendente/Supervisor Correccional Comunitario*

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 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** - Superintendent/CCS, Imaging file **COPY** - Requestor