REMISIÓN A SEGREGACIÓN ADMINISTRATIVA

☐ **DIVULGABLE** ☐ **NO-DIVULGABLE**

Nombre _____ Núm. DOC _____ Instalación _____ Fecha _____

Motivo segregación: ☐ Administrativa ☐ Cust. Protectora ☐Disciplinaria

Fecha de puesta en Segregación _____

Sea lo más específico posible. Incluir: **1)** razones/incidentes que conducen a la colocación (por ejemplo, infracciones, incidentes de comportamiento, informe de observación, informes de incidentes, colocaciones en segregación administrativa pasadas), **2)** razones específicas para la colocación continua, y **3)** donde ocurrieron los incidentes.

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Enviado Por _____ Firma _____ Posición _____ Fecha _____

Superintendente/designado _____ Firma _____ Fecha _____

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 00-03, RCW 42.56 y RCW 40.14.

WHITE - Ad Seg. Hearing Officer **CANARY** - Superintendent **PINK** - Imaging file **GOLDENROD** - Individual