



# PARTIAL CONFINEMENT ORIENTATION CHECKLIST

## LISTA DE COMPROBACIÓN DE ORIENTACIÓN EN CONFINAMIENTO PARCIAL

- Reentry Center/*Centro de reingreso*       Graduated Reentry/*Reingreso graduado*
- Community Parenting Alternative (CPA)/*Alternativa Comunitaria de crianza (CPA)*

### GENERAL

- General rules/*Normas generales*
- Disciplinary procedures, including good time credits/*Procedimientos disciplinarios, incluidos los créditos de tiempo por buena conducta*
- Mail correspondence, telephone usage, and visiting regulations/*Correspondencia postal, uso del teléfono y normas de visita*
- Daily schedule/itinerary and curfew/*Horario/itinerario diario y toque de queda*
- Resolution program/*Programa de resolución*
- Classification procedures/*Procedimientos de clasificación*
- Earned release time certification/*Certificación de tiempo Ganado hacia la libertad*
- Budget and saving plans, including financial transactions and Legal Financial Obligations/*Presupuesto y planes de ahorro, incluidas las operaciones financieras y las obligaciones financieras legales*
- Substance use disorder testing/*Pruebas de trastornos por consumo de sustancias*
- Access to mental health, medical, and dental care/*Acceso a la atención médica, dental y de salud mental*
- Job search rules/expectations/*Normas/expectativas de búsqueda de empleo*
- Community resources/*Recursos comunitarios*
- Resident property responsibility/disposal/*Responsabilidad de la propiedad del residente/eliminación*
- Searches and contraband/*Registros y contrabando*
- No participation in research/*No participación en investigaciones científicas*
- Case management plan/*Plan de gestión de casos*
- Facility/program employees/contract staff roles/*Funciones de los empleados de las instalaciones/programas/personal contratado*
- Access to attorneys, libraries, and courts/*Acceso a abogados, bibliotecas y tribunales*
- Non-discrimination/*No discriminación*
- Religious practices/*Prácticas religiosas*
- Equity, diversity, inclusion, respect, and anti-racism/*Equidad, diversidad, inclusión, respeto y antirracismo*
- Working as an informant per DOC 470.150 Confidential Offender Information/*Trabajando como informante según DOC 470.150 Información Confidencial del interno*
- Prison Rape Elimination Act (PREA)/sexual misconduct:** Video, discussion, and brochures I understand that the Department has zero tolerance for all forms of sexual misconduct, including sexual harassment, sexual assault/abuse, and staff sexual misconduct. I understand that all allegations of sexual misconduct will be investigated and may also be referred to law enforcement agencies for criminal investigation. I am aware that sexual contact between an incarcerated individual and staff, including Department employees, contract staff, and volunteers, and vendors, is strictly prohibited. I also understand that neither the Department nor Washington State law recognizes consensual sexual contact between staff and incarcerated individuals as a defense against allegations of sexual misconduct. I understand the reporting process for sexual misconduct.

**Ley de Eliminación de la Violación en las Prisiones (PREA)/conducta sexual inapropiada:**  
*Vídeo, debate y folletos. Entiendo que el Departamento tiene tolerancia cero para todas las*

formas de conducta sexual inapropiada, incluyendo el acoso sexual, la agresión/abuso sexual y la conducta sexual inapropiada por parte del personal. Entiendo que todas las acusaciones de conducta sexual inapropiada serán investigadas y también pueden ser referidas a las agencias del orden público para una investigación criminal. Soy consciente de que el contacto sexual entre un individuo encarcelado y el personal, incluidos los empleados del Departamento, el personal contratado, los voluntarios y los proveedores, está estrictamente prohibido. También entiendo que ni el Departamento ni la ley del Estado de Washington reconocen el contacto sexual consensuado entre el personal y los individuos encarcelados como una defensa contra las acusaciones de conducta sexual inapropiada. Entiendo el proceso de denuncia de la conducta sexual inapropiada.

**If you have any questions, you may contact the following as appropriate/Si tiene alguna pregunta, puede ponerse en contacto con las siguientes personas según corresponda:**

- Reentry Center Administrator at/Administrador del Centro de Reingreso al (509) 934-0413
- Reentry Senior Administrator at/Administrador principal de Reingreso en el (360) 725-8828

Other/Otros: \_\_\_\_\_

**ACCOMMODATION REQUIRED/ACOMODACIÓN REQUERIDA** (e.g., braille, video-closed captioning, language interpreter, cognitive/comprehension concern/por ejemplo, braille, subtítulos en vídeo, intérprete de idiomas, preocupación cognitiva/de comprensión): \_\_\_\_\_

Interpreter name/Nombre del intérprete: \_\_\_\_\_ Date/Fecha: \_\_\_\_\_

**REENTRY CENTERS ONLY/SÓLO PARA CENTROS DE REINGRESO**

- Fire evacuation and safety/Evacuación y seguridad en caso de incendio
- Point-to-point passes, social outings, and furloughs/Pases de punto a punto, salidas sociales y permisos
- Head count and sign-in/out sheets/Recuento de personas y hojas de entrada y salida
- Maintenance duty assignments/Asignación de tareas de mantenimiento
- Toxic and caustic materials/Materiales tóxicos y cáusticos
- No smoking/No fumar
- Room and board/Alojamiento y comida
- Personal hygiene/Higiene personal
- Laundry facilities/Lavandería
- Room assignment/Asignación de habitaciones
- Communicable diseases and safeguards/Enfermedades transmisibles y salvaguardias
- Recreation/Recreación

**ACKNOWLEDGEMENT/ACUSE DE RECIBO**

**I hereby acknowledge that I have received the facility/program orientation regarding all items checked above/Por la presente reconozco que he recibido la orientación del centro/programa en relación con todos los puntos marcados anteriormente.**

Name/Nombre	Signature/Firma	DOC number Número DOC	Completion date Fecha finalización
-------------	-----------------	--------------------------	---------------------------------------

Employee/contract staff witness Empleado/testigo del contrato	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 objeto de divulgación pública. 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.