~~~~**COSTO DE REEMBOLSO DE SUPERVISIÓN**

**VERIFICACIÓN DE DIRECCIÓN**

Para uso de personas que han sido notificadas por escrito, son elegibles para un reembolso de Costo de Supervisión (COS) pagado por una causa (s) desocupada debido a la decisión de Blake y no están actualmente bajo la supervisión activa del Departamento.

Este formulario y la prueba de los documentos de identificación son necesarios para verificar su dirección postal con el Departamento para fines de reembolso. **Esta es la ÚNICA manera de actualizar su dirección para fines de reembolso.** Si el formulario y los documentos de prueba no se reciben dentro de los 60 días de la fecha en la carta de notificación, cualquier reembolso adeudado se procesará como propiedad no reclamada.

|  |
| --- |
| **PARTE 1 - INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE** |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre: | | | Medio: | | |
| Apellido (incluya el nombre del condenado si corresponde): | | | | | Número de DOC: |
| Dirección postal: (calle) | | | | | |
| Ciudad: | Estado: | | | Código postal: | |
| Fecha de nacimiento: | | |  | | |
| Número de teléfono: | | Correo electrónico: | | | |

|  |
| --- |
| **PARTE 2 - PRUEBA DE IDENTIFICACIÓN** |

Consulte los documentos de prueba de identificación en la página 2 y proporcione:   
 Una copia de un formulario de documento de la Lista A **O** Una copia de dos documentos de la Lista B.

*Sujeto a las leyes de perjurio del Estado de Washington, certifico que la información proporcionada es verdadera y correcta y que soy la persona en el número del Departamento de Correcciones mencionado anteriormente y tengo derecho a un reembolso de cualquier costo de supervisión pagado anteriormente.*



Nombre de Representación Legal Numero de WSBA Firma Fecha

|  |
| --- |
| **PARTE 3 - PRESENTAR FORMULARIO Y DOCUMENTOS** |

Envíe el formulario y los documentos completados a través de ***uno*** de los siguientes:

Enviar por correo a: Departamento de Correcciones del Estado de Washington

A la atención: UNIDAD CCD LFO/COS

PO Box 41126

Olympia, WA 98504-1126

Enviar correo electrónico a: [DOCBlakeCOS@doc1.wa.gov](mailto:DOCBlakeCOS@doc1.wa.gov)

Entrega: Cualquier oficina o instalación del departamento

|  |
| --- |
| **DEPARTMENT USE ONLY** |

Please mail or email the provided form and documents to the COS unit at the address above.

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN** |

Una copia de ***uno*** de los siguientes: (debe ser válido con foto)

* Licencia de conducir, permiso de instrucción o tarjeta de identificación emitida por el estado
* Licencia de conducir temporal válido del estado de Washington
* EE.UU Las Fuerzas Armadas I.D. Tarjeta
* ID marina mercante Tarjeta emitida por los EE.UU
* Pasaporte Oficial, Tarjeta de Pasaporte, Tarjeta NEXUS
* Tarjeta de Inscripción Tribal del Estado de Washington (No se requiere fecha de vencimiento)

**O**

Una copia de ***dos*** de los siguientes:

* Licencia de conducir de Washington caducada, permiso de instrucción o tarjeta de identificación emitida por el estado
* Factura o extracto del teléfono móvil
* Factura de servicios públicos domésticos o documento de servicio (factura, extracto, orden de conexión, etc.)
* Documento de banco o tarjeta de crédito (extracto, correo de tarjeta, etc.)
* Transcripción de la escuela o tarjeta de calificaciones
* Carta de beneficios de DSHS (médicos, alimentos, etc.)
* Identificación tribal
* Prueba de propiedad de la vivienda (hipoteca o documento de impuesto a la propiedad, escritura, título, etc.)
* Tarjeta de servicio selectiva
* Póliza de seguro de propietario o arrendatario
* Página de declaración de póliza de seguro de automóvil o carpeta
* Tarjeta de identificación del Consulado o Tarjeta Electoral Federal Mexicana
* Cheque de pago o talón de pago con el nombre y número de teléfono o dirección del empleador
* Licencia profesional de Washington (enfermería, médico, ingeniero, piloto, etc.)
* Formulario W-2 de un empleador o Formulario 1099
* Carta que acredite la residencia en vivienda alternativa (es decir, vida asistida, campus universitario, misión, vivienda para personas mayores, etc.). refugio, o casa de retiro) en carta de la empresa con un número de teléfono que se puede utilizar en la verificación de la instalación

**\*\*IMPORTANTE\*\***

Si su nombre ha cambiado y no coincide con su número DOC en el archivo, debe proporcionar documentación que muestre su nombre anterior y nuevo. Ejemplos de esto incluyen:

* Copia certificada de una orden judicial que muestre su cambio de nombre
* Copia certificada del decreto de divorcio que muestra el nuevo nombre o autoriza un cambio de nombre
* Certificado de matrimonio que se ha presentado ante el condado o la autoridad emisora de autorización y tiene el número de control o expediente.

**Representación Legal:**

Por favor proporcione ya sea una duplicación del Aviso de Comparecencia al Sujeto al Juzgado de Perjurio del Estado de Washington o comprobante de representación actual.

**El contenido de este documento puede ser elegible para divulgación pública. Los números de Seguro Social se consideran información confidencial y se redactarán en caso de tal solicitud. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42,56 y RCW 40,14.**

Distribution: **ORIGINAL** - Image file **COPY** - [DOC LFO/COS](mailto:COS@doc1.wa.gov)