



**PARTIAL CONFINEMENT NOTICE OF ALLEGATIONS,
HEARING, RIGHTS, AND WAIVER
CONFINAMIENTO PARCIAL NOTIFICACION DE ALEGACIONES,
AUDIENCIA, DERECHOS Y RENUNCIA**

Name/Nombre	DOC number/Núm. DOC	Date/Fecha	Present location/Lugar actual
Present custody status <i>Estado de custodia actual</i>	Present custody score <i>Puntaje de custodia actual</i>	CCO name (if applicable) <i>Nombre del CCO</i>	

Hearing date: _____ **Time:** _____ am pm **Location:** _____
Fecha de audiencia **Hora** **Lugar**

**You have been charged with violating partial confinement rules/conditions:
Se le acusa de quebrantar las reglas/condiciones del confinamiento parcial:**

Violation(s) alleged, including number and date:
Presunta infracción, incluya número y fecha:

You have the following rights to/Usted tiene los siguientes derechos:

- ◆ Receive written notice of the alleged violations not less than 24 hours before the hearing unless notice is waived in writing by you.
Recibir notificación escrita de presuntos quebrantamientos con no menos de 24 horas antes de la audiencia, a menos que usted renuncie a este derecho por escrito.
- ◆ Admit to any or all of the allegations. This may limit the scope of the hearing.
Admitir cualquiera o todas las alegaciones. Esto puede limitar el enfoque de la audiencia.
- ◆ Waive your right to a hearing by signing an admission of the allegation and request that the hearing be dispensed with entirely or limited only to questions of disposition.
Renunciar a su derecho a una audiencia al firmar una confesión referente a la alegación y pedir que se prescinda de la audiencia en su totalidad o que sea limitada sólo a preguntas de disposición.
- ◆ In preparation for the hearing, ask the Hearing Officer that certain department employees/contract staff, other individuals in partial confinement, and other persons be present as witnesses at the hearing. The Hearing Officer will grant such request if it is determined by the Hearing Officer that to do so would not be unduly hazardous to the facility's or program's safety or correctional goal. Limitations may be made by the Hearing Officer if the information to be presented by the witnesses is deemed to be irrelevant, duplicative, or unnecessary to the adequate presentation of your case.
Al prepararse para la audiencia, a pedirle al funcionario de audiencia que ciertos empleados del departamento o personal contratado, otros internos en confinamiento parcial, y otras personas estén presentes como testigos en la audiencia. El funcionario de audiencia otorgará tal petición si él/ella determina que no es indebidamente peligroso para la seguridad de la instalación o del programa o para las metas correccionales. El funcionario de audiencia puede imponer limitaciones si la información que va a ser presentada por los testigos no es pertinente, es repetitiva o innecesaria para la presentación adecuada de su caso.
- ◆ For 762 violations, request attorney representation if you have more than 30 days reclassification time remaining. Attorney representation will be authorized if the Hearing Officer determines that representation is necessary due to the complexity of your case or your ability to represent yourself. If representation is authorized, you may be able to provide your own attorney in lieu of a Department-appointed attorney at your own cost. If you would like to provide your own attorney, you must provide your attorney's name and contact information (name and phone number or email) to the Hearing Officer at the hearing, otherwise, the Department will appoint an attorney free of charge. If an attorney is authorized, the hearing will be continued to a later date.
Para las infracciones 762, a solicitar la representación de un abogado si usted tiene más de 30 días de reclasificación restantes. Se autorizará la representación de un abogado si el Funcionario de Audiencia determina que la representación es necesaria debido a la complejidad de su caso o su capacidad de

representarse a usted mismo. Si se autoriza la representación, usted puede proveer su propio abogado, a gasto propio, en lugar de un abogado nombrado por el Departamento. Si usted quiere contratar a su propio abogado, tiene que proveer el nombre de su abogado y los datos para contactarlo (nombre y número de teléfono o correo electrónico) al Funcionario de Audiencia en la audiencia, de otra manera, el Departamento nombrará a un abogado gratis. Si se autoriza un abogado, se aplazará la audiencia para una fecha posterior.

- ◆ Be present during all phases of the hearing except during deliberation, as appropriate. If you waive your right to be present at the hearing, the Department will conduct the hearing in your absence and may impose sanctions that could include loss of liberty.
Estar presente en todas las etapas de la audiencia, salvo durante deliberaciones en situaciones apropiadas. Si usted renuncia a su derecho de estar presente en la audiencia, el Departamento llevará a cabo la audiencia en su ausencia podrá imponer sanciones que podrían incluir la privación de libertad.
- ◆ Have a neutral Hearing Officer conduct your hearing.
Tener un funcionario de audiencia neutral e imparcial para dirigir su audiencia
- ◆ Have an electronically recorded hearing per WAC 137-56-180.
Tener una audiencia grabada electrónicamente de acuerdo con el WAC 137-56-180.
- ◆ Testify during the hearing or remain silent. Your silence will not be held against you.
Testificar durante la audiencia o guardar silencio. No se usará su silencio en su contra.
- ◆ Present your case to the Hearing Officer. If there is a language or communication barrier, the Hearing Officer will ensure someone is appointed to interpret or otherwise assist you.
Presentar su caso al funcionario de audiencia. Si hay una barrera lingüística o de comunicación, el funcionario de audiencia se asegurará que se nombre a alguien para interpretar o alguien para ayudarlo.
- ◆ Present documentary evidence and to call witnesses approved by the Hearing Officer.
Presentar pruebas documentales y llamar a los testigos aprobados por el funcionario de audiencia.
- ◆ Confront and cross-examine witnesses testifying at the hearing at the discretion of the Hearing Officer.
A confrontar y a contrainterrogar (carearse) a los testigos que comparecen en la audiencia a discreción del funcionario de audiencia.
- ◆ Receive a written Hearing and Decision Summary Report specifying the evidence presented, a finding of guilty or not guilty, and the reasons supporting findings of guilt, and the sanction imposed, immediately following the hearing or, in the event of a deferred decision, within 2 business days unless you waive this timeframe.
Recibir un resumen escrito de la Audiencia y la Decisión especificando las pruebas presentadas, un fallo de culpable o no culpable, y las razones que apoyan el fallo de culpabilidad, y la sanción impuesta, inmediatamente después de la audiencia o, en el caso de un fallo diferido, dentro de 2 días hábiles a menos a que usted renuncie a este plazo.
- ◆ Receive a full copy of the Department of Corrections Hearing Report.
Recibir una copia completa del Informe de la audiencia del Departamento de Correcciones.
- ◆ Obtain a copy of the electronic recording of the hearing by sending a written request to: Department of Corrections, P.O. Box 41103, Olympia, WA 98504-1103.
Obtener una copia de la grabación electrónica de la audiencia enviando una solicitud escrita al: Department of Corrections, P.O. Box 41103, Olympia, WA 98504-1103.
- ◆ Appeal a sanction to the Appeals Panel, in writing, within 7 days of your receipt of the Hearing and Decision Summary. You may also file a personal restraint petition to appeal the Department's final decision through the Court of Appeals.
Apelar una sanción a la Junta de Apelaciones, por escrito, dentro de 7 días de haber recibido el Resumen de la Audiencia y Decisión. Usted también puede presentar una petición de restricción personal para apelar la decisión final del Departamento por medio de la Corte de Apelaciones.
- ◆ Waive any or all of the rights listed.
Renunciar a uno o a todos los derechos listados.

DEPARTMENT OF CORRECTIONS APPEALS PANEL - P.O. Box 41103 - Olympia, WA 98504-1103

If eligible/Si califico:

- I request attorney representation at my hearing. I understand that if representation is authorized, I may be able to provide my own attorney in lieu of a Department-provided attorney at my own cost, and that I must provide my attorney's name and contact information to the Hearing Officer at the hearing, otherwise the Department will appoint an attorney free of charge. If an attorney is authorized, the hearing will be continued to a later date.

Solicito que un abogado me represente en la audiencia. Entiendo que si se autoriza tal representación, puedo contratar a mi propio abogado, a costo propio, en lugar de un abogado provisto gratis por el Departamento. Y que debo proporcionar el nombre de mi abogado y su información de contacto al Funcionario de Audiencia durante la audiencia, de otra manera el Departamento asignará un abogado gratis. Si se autoriza un abogado, se llevará a cabo la audiencia en una fecha posterior.

- I do not want attorney representation at my hearing
No deseo representación de un abogado en mi audiencia.

I have read and understand the allegation(s), the hearing notice, and my rights as described.
He leído y entiendo la(s) alegación(es), la notificación de audiencia, y mis derechos tal como están descritos.

Signature/Firma	Date/Fecha	Time/Hora
Community Corrections Officer <i>Oficial Correccional Comunitario</i>	Signature/Firma	Date/Fecha
		Time/Hora

Waiver of Presence at Hearing/Renuncia a estar presente en la Audiencia

In waiving my presence at the hearing, I understand that the Department may still schedule and conduct a hearing. I further understand that if I am found guilty, the Department may respond as described above. I understand that if I am eligible for a review of attorney representation, by waiving my right to be present at the hearing, I am waiving my right to a review for determination of attorney representation.
Al renunciar a estar presente en la audiencia, entiendo que el Departamento todavía puede programar y llevar a cabo una audiencia. Además, entiendo que si se me declara culpable, el Departamento puede responder tal como se describe arriba. Entiendo que si califico para ser considerado para la representación de un abogado, al renunciar a mi derecho de estar presente en la audiencia, estoy renunciando a mi derecho de ser considerado para la representación de un abogado.

- I waive my right to appear at the hearing
Renuncio a mi derecho de estar presente en la audiencia

Signature/Firma	Date/Fecha	Time/Hora
Witness name and position <i>Nombre y cargo del testigo</i>	Signature/Firma	Date/Fecha
		Time/Hora

Admission to Allegations/Confesión a las Alegaciones

In admitting the violation(s) and waiving the hearing, I understand that a report will be submitted which may result in the loss of partial confinement status, good time credits, and/or the extension of the minimum term.
Al admitir haber cometido la infracción(es) y al renunciar a asistir a una audiencia, entiendo que se entregará un informe que podría resultar en la pérdida de mi categoría de confinamiento parcial, créditos de tiempo de buena conducta y/o la prolongación de la condena mínima.

- I admit to the following allegations:
Admito las siguientes alegaciones:

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

Time/*Hora*

Witness name and position
Nombre y cargo del testigo

Signature/*Firma*

Date/*Fecha*

Time/*Hora*

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. Upon completion, the data classification category may change.

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. Una vez concluido, la categoría de clasificación de datos puede cambiar.

Distribution: **ORIGINAL** - Hearing file **COPY** - Individual, Partial confinement file, Imaging file