



CARTA DEL PATROCINADOR

Date

Sponsor name

Address 1

Address 2

City, State Zip code

Apreciado (a) Sponsor name,

El Departamento de Correcciones, quiero darle las gracias por su disposición a participar en el proceso de reentrada en nombre de Name.

Queremos darle la bienvenida a este esfuerzo de colaboración como patrocinador potencial. Usted desempeñará un papel vital para ayudar a Name a ser liberado(a) de forma segura y tener acceso a los recursos necesarios para tener éxito después de su liberación. Nuestro objetivo es trabajar con ustedes para asegurar el éxito.

¿Qué sucede a continuación?

Un oficial correccional comunitario (CCO) llevará a cabo una visita en persona a la residencia para reunirse con usted y revisar las condiciones que Name tendrá después de su liberación, y comprobar que su residencia cumple con los requisitos de liberación. Haremos todo lo posible para abordar cualquier pregunta o preocupación que usted pueda tener.

¿Qué se requiere de los individuos bajo supervisión y cómo me impactará?

- Los individuos bajo supervisión comunitaria tienen condiciones que deben seguir para permanecer en cumplimiento en la comunidad. Nosotros contamos con usted para ayudar a Name a cumplir con la normativa.
- Se requieren visitas domiciliarias por parte de los CCOs para las personas bajo supervisión. A menudo se hacen estas visitas sin previo aviso y se requerirá que el CCO entre a su residencia. Le pedimos que cualquier mascota esté bajo control durante nuestra visita.
- Si hay motivos para creer que Name ha violado las condiciones de supervisión, su residencia está sujeta a registros, incluyendo todas las áreas a las que el individuo liberado tenga acceso/control exclusivo o compartido.
- Se prohíbe a las personas bajo supervisión tener acceso a armas de fuego, explosivos o municiones. Usted debe proteger cualquiera de estos elementos para asegurarse que Name no pueda tener acceso a ellos.

Notifíqueme, tan pronto como le sea posible si se produce cualquier cambio en sus circunstancias.

Gracias de nuevo por su apoyo a Name y al Departamento de Correcciones.

Atentamente,

Name, Title

Facility/Office

Address

City, WA. Zip Code

() -

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** - Imaging File

DOC 11-013S (Rev. 04/24/20)

Scan Code RL19 Scan & Toss

DOC 350.200