



# GENERAL INFRACTION REPORT REPORTE DE INFRACCION GENERAL

Name <i>Nombre</i>	DOC number <i>Número de DOC</i>	Facility/housing assignment <i>Instalación/alojamiento asignado</i>
Infraction date <i>Fecha de la infracción</i>	Incident date <i>Fecha del incidente</i>	Incident time <i>Hora del incidente</i>
		Incident place <i>Lugar del incidente</i>

Rule violations/*Violaciones a las reglas*

Witnesses/*Testigos*

**NARRATIVE** - State a concise description of the rule violations  
**NARRATIVA** - Haga una descripción concisa de las violaciones a las reglas

Recommended sanctions/*Sanciones recomendadas*: \_\_\_\_\_

Reporting employee/contract staff <i>Empleado/contratista que reporta</i>	Signature <i>Firma</i>	Shift/days off <i>Turno/días libres</i>
--	---------------------------	--

Infraction Reviewer <i>Revisor de la Infracción</i>	Signature <i>Firma</i>	Date <i>Fecha</i>
--	---------------------------	----------------------

**NOTICE TO INCARCERATED INDIVIDUAL  
AVISO AL INDIVIDUO ENCARCELADO**

You are to appear at \_\_\_\_\_  am  pm on \_\_\_\_\_ in the \_\_\_\_\_.  
Time Date/day Where  
*Debe presentarse a \_\_\_\_\_  am  pm el \_\_\_\_\_ en el \_\_\_\_\_.*  
Hora Fecha/día Lugar

I, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ waive my right to the required **24 hour** notice before the hearing and authorize the Disciplinary Hearing Officer to make a disposition/decision regarding the information and evidence presented as it pertains to my particular situation.

Yo, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ renuncio a mi derecho al aviso previo requerido de **24 horas** antes de la audiencia y autorizo al Funcionario de Audiencia Disciplinaria a tomar una disposición/decisión basándose en la información y pruebas presentadas con respecto a mi situación particular.

I, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ waive my right to attend the hearing. I understand the hearing will be held in my absence.

Yo, \_\_\_\_\_, DOC # \_\_\_\_\_ renuncio a mi derecho de asistir a la audiencia. Yo entiendo que la audiencia se llevará a cabo en mi ausencia.

Interpreter/ <i>Interprete</i>	<input type="checkbox"/> Requested/ <i>Solicitado</i>	<input type="checkbox"/> Waived/ <i>Renunciado</i>
Department Advisor/ <i>Asesor del departamento</i>	<input type="checkbox"/> Requested/ <i>Solicitado</i>	<input type="checkbox"/> Waived/ <i>Renunciado</i>
Certified sign language interpreter/ <i>Intérprete de señas certificado</i>	<input type="checkbox"/> Requested/ <i>Solicitado</i>	<input type="checkbox"/> Waived/ <i>Renunciado</i>

**I have received a copy of this form and any attachments/He recibido una copia de este formulario y cualquier adjunto.**

Individual's signature/ <i>Firma del Individuo</i>	Date/ <i>Fecha</i>	Time/ <i>Hora</i>
Issuing employee/ <i>Empleado Generador</i>	Signature/ <i>Firma</i>	Date/ <i>Fecha</i>

**ACTION/ACCION**

Hearing date: \_\_\_\_\_ Hearing time: \_\_\_\_\_  am  pm Individual's plea(s) to violation(s): \_\_\_\_\_  
*Fecha de la Audiencia Hora de la Audiencia Respuesta del individuo a los cargos*

Summary of individual's statement/*Resumen de la declaración del individuo:*

---

---

---

---

Findings(s)/reason(s)/*Razones del fallo:*

---

---

---

---

Sanction(s)/reason(s) /*Razones de la sanción:*

---

---

---

---

Appeals must be submitted to the primary Disciplinary Hearing Officer within 5 business days after receiving this notification using DOC 17-074 Disciplinary Hearing Appeal. Attach a copy of this form to the appeal.

*Las apelaciones tienen que enviarse al Principal Funcionario de Audiencia Disciplinaria dentro de 5 días hábiles después de recibir esta notificación usando el formulario DOC 17-074 Apelación de Audiencia Disciplinaria. Adjunte una copia de este formulario a la apelación.*

\_\_\_\_\_  
Individual's signature/*Firma del individuo*                      Date/*Fecha*                      Time/*Hora*

\_\_\_\_\_  
Employee/*Empleado*                      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 calificar para la revelación pública. Se consideran confidenciales los números de seguro social y serán eliminados en caso de tal petición. Este formulario queda gobernado por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56 y RCW 40.14.*

Distribution: **ORIGINAL** - Individual file      **COPY** - Individual, when notice is given and after hearing has been conducted