

\_\_\_\_\_  
Name/Nombre

\_\_\_\_\_  
DOC number/Numero DOC

\_\_\_\_\_  
Unit/cell/Unidad/celda

\_\_\_\_\_  
Infraction group number/Número de grupo de infracción

You have been found guilty of rule violation(s) *Se le ha encontrado culpable de violaciones a las reglas:*

\_\_\_\_\_  
The following sanction(s) were imposed/*Las siguientes sanciones fueron impuestas:*

\_\_\_\_\_  
Your sanction will begin on/*Su sanción comenzara el* \_\_\_\_\_ *at/a las* \_\_\_\_\_  a.m.  p.m. *and end on/y terminará el* \_\_\_\_\_ *at/a las* \_\_\_\_\_  a.m.  p.m.

1. Cell confinement or confinement to quarters sanctions are required to remain in their cells/assigned area(s) except for attendance at work/school program(s), religious services, visits, meals, or law library if documented court deadline has been imposed.

*Se requiere que internos con sanción de confinamiento a la celda/vivienda se queden en su celdas/áreas asignadas salvo para asistir a programas de trabajo/escuela, servicios religiosos, visitas, comidas o biblioteca de derecho, si existe una fecha límite documentada impuesta por el tribunal.*

- a. You will be allowed the opportunity to shower, make telephone calls, use J-Pay/kiosk, and room cleaning between the hours of \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_  a.m.  p.m. monitored by employees/contract staff.

*Se le dará la oportunidad de ducharse, hacer llamadas telefónicas, usar J-Pay o el Quiosco, y limpiar su cuarto entre las horas de \_\_\_\_\_ y \_\_\_\_\_  a.m.  p.m. vigilado por empleados/personal contratista.*

- b. If you are not involved with one of the above activities, you are to remain in your cell and the cell/room door must remain closed.

*Si usted no participa en ninguna de las actividades antes mencionadas, tiene que quedarse en su celda y la puerta de la celda o cuarto tiene que permanecer cerrada.*

- c. Law library and legal telephone calls must be pre-approved. Any other activities must be requested in writing and approved by the Correctional Unit Supervisor or Unit Sergeant.

*La biblioteca de derecho y las llamadas telefónicas legales deben estar pre aprobadas. Cualquier otra actividad debe solicitarse por escrito y ser aprobada Supervisor correccional de la unidad o el Sargento de la unidad.*

2. When going to/returning from an authorized activity, you are not to loiter, engage in other activities, make side trips, or stop to converse with anyone.

*Cuando usted va o regresa de una actividad autorizada, no debe deambular, participar en otras actividades, ir a otra parte o detenerse para platicar con nadie.*

3. It is your responsibility to seek work assignments to ensure your extra duty sanction is completed by the above date. Extra work duty is to be performed as determined by employees/contract staff. Refusal and/or failure to perform or complete any extra work duty may result in an infraction.

*Usted tiene la responsabilidad de buscar asignaciones de trabajo para asegurarse que cumpla con sus trabajos extras de castigo para la fecha anotada arriba. Los trabajos extra de castigo deben hacerse como lo determinen los empleados/personal contratista. La negativa de hacer el trabajo de castigo o la falta de cumplirlo puede resultar en una infracción.*

4. Exceptions to any of the above conditions must be approved in advance by unit employees/contract staff.

*Las excepciones a alguna de las condiciones mencionadas deben ser aprobadas con anterioridad por Empleados/Personal contratista.*

**SANCTION RECORD/REGISTRO DE SANCIONES**

*(Continue on back if needed/Continúe al dorso si es necesario)*

| <b>EXTRA WORK DUTY</b><br><i>TRABAJO EXTRA DE CASTIGO</i> |  |  |   |   |  | <b>CELL CONFINEMENT (Optional)</b><br><i>CONFINAMIENTO EN LA CELDA (Opcional)</i>      |                                 |                     |                               |                     |
|---|--|--|---|---|--|--|---------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|
| Date and time started<br><i>Fecha y hora inició</i>       | Employee initials<br><i>Iniciales del empleado</i> | Date and time completed<br><i>Fecha y hora de completada</i> | Hours completed<br><i>Horas Cumplidas</i> | Hours remaining<br><i>Horas Restantes</i> | Employee initials<br><i>Iniciales del empleado</i> | Date and time cell cleaned/laundry<br><i>Fecha y hora limpieza de celda/lavandería</i> | <b>Phone</b><br><i>Teléfono</i> |                     | <b>Shower</b><br><i>Ducha</i> |                     |
|   |  |  |   |   |  |  | On<br><i>Llamó</i>              | Off<br><i>Colgó</i> | In<br><i>Entró</i>            | Out<br><i>Salió</i> |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |
|   |  |  |   |   |  |  |                                 |                     |                               |                     |

**I have read and received a copy of this form and understand the sanction imposed.**  
*He leído y recibido una copia de este formulario y entiendo las sanciones impuestas.*

\_\_\_\_\_  
 Time notice served  
*Hora de servido*

\_\_\_\_\_  
 Signature/*Firma*

\_\_\_\_\_  
 Date/*Fecha*

\_\_\_\_\_  
 Employee/contract staff/*Empleado/contratista*

\_\_\_\_\_  
 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** - File      **COPY** - Individual

