



**EXTENDED FAMILY VISIT
APPLICATION/ACKNOWLEDGMENT
VISITA FAMILIAR EXTENDIDA
SOLICITUD/RECONOCIMIENTO**

Incarcerated individual/*Individuo encarcelado*: _____ DOC num.: _____

The below named are applying for an Extended Family Visit (EFV).
Los abajo mencionados están solicitando una Visita Familiar Extendida (EFV).

Name <i>Nombre</i>	Date of Birth <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship <i>Relación</i>	Mailing address and phone number <i>Dirección postal y número de teléfono</i>

Yes/Sí No Certified/notarized documents required and attached (e.g. Applicable certified copies obtained from a regulatory agency of marriage/domestic partnership, divorce decrees, birth certificate and/or adoption papers, have been included with this application for each participant listed-additional/different documentation may be required). Certain cases may require additional documentation, if this is the case, you will be notified, in writing. Documents will be copied by EFV processing staff, originals will be returned to the address on file.

Se requieren documentos certificados/notificados y adjuntos (por ejemplo, las copias certificadas aplicables obtenidas de un organismo regulador del matrimonio/asociación doméstica, decretos de divorcio, certificado de nacimiento y/o los documentos de adopción, se han incluido con esta solicitud para cada participante listado (puede requerirse documentación adicional/diferente). Ciertos casos pueden requerir documentación adicional, si este es el caso, se le notificará, por escrito. Los documentos serán copiados por el personal de procesamiento de EFV, los originales serán devueltos a la dirección que figura en el expediente.

Yes/Sí No Color copy of driver license/state issued identification card
Copia a color de la licencia de conducir/tarjeta de identificación emitida por el estado

Yes/Sí No On approved visitor list./*En la lista de visitantes aprobada*

Yes/Sí No On community supervision/parole. If yes, explain: _____
En supervisión en la comunidad / libertad condicional. Si es así, explique: _____

- Yes/Sí No Have you or any participants noted above ever been identified as a victim of incarcerated individual. If yes, explain: _____
 ¿Se le ha identificado alguna vez a usted o a alguno de los participantes mencionados anteriormente como víctima de un individuo encarcelado?. En caso afirmativo, explique: _____
- Yes/Sí No Has there ever been a no contact order of any type requested or put in place between you/other participants, and the incarcerated individual?
 ¿Ha habido alguna vez una orden de no contacto de cualquier tipo solicitada o puesta en marcha entre usted/otros participantes, y el individuo encarcelado?

For spouses/state registered domestic partners married/joined in partnership after crime of current conviction:/ Para los cónyuges/parejas de hecho registradas en el Estado que se casen/se unan a la pareja después del delito de la actual condena:

- Yes/Sí No Was the marriage/partnership process followed per DOC 590.200 Offender Marriages and State Registered Domestic Partnerships? If yes, ensure documentation is attached.
 ¿Se siguió el proceso de matrimonioalianza según la política DOC 590.200 Matrimonios de los internos y parejas de hecho registradas por el Estado? Si la respuesta es afirmativa, asegúrese de que se adjunte la documentación.

PLEASE READ CAREFULLY:/ POR FAVOR, LEA CON ATENCIÓN:

- I am aware of the visit rules and requirements for EFV.
 Estoy al tanto de las reglas de visita y los requisitos para la EFV
- I/we meet the requirements and agree to abide by all rules and regulations pertaining to EFV.
 Yo/nosotros cumplimos con los requisitos y acordamos cumplir con todas las reglas y regulaciones relacionadas con la EFV.
- I/we understand the purpose of EFV is to maintain relationships, not to share traumatic news or to end a relationship. Family problems should be discussed by telephone, mail, or in the regular visit program.
 Yo/nosotros entendemos que el propósito de la EFV es para mantener las relaciones, no para compartir noticias traumáticas o para terminar una relación. Los problemas familiares deben ser discutidos por teléfono, por correo o en el programa de visitas regulares.
- In consideration of allowing the EFV within the boundaries, I/we for self, heirs, executors, and administrators do waive, release, and discharge any and all rights and claims or damages against the State of Washington, its employees and agents, including but not limited to those agents and employees of this facility and the Department of Corrections, for all claims arising or resulting from traveling within the perimeter of the facility to and from the visit site.
 En consideración a permitir la EFV dentro de los límites, yo/nosotros para sí mismos, los herederos, ejecutores y administradores renunciamos, liberamos y descargamos todos y cada uno de los derechos y reclamaciones o daños contra el Estado de Washington, sus empleados y agentes, incluyendo pero no limitándose a esos agentes y empleados de esta instalación y el Departamento de Correcciones, para todas las reclamaciones que surjan o resulten de viajar dentro del perímetro de la instalación hacia y desde el lugar de la visita.

I/we have full knowledge of the risks involved to myself and those in my charge in this visit:
Yo/nosotros tenemos pleno conocimiento de los riesgos que implica para mí y para los que están a mi cargo esta visita:

- a. These risks assumed: _____
Estos riesgos asumidos: _____
- b. I/we will assume and pay my/our own medical emergency expenses in the event of an accident, illness, or other incapacitation regardless of whether I authorized such expenses.
Yo/nosotros asumiremos y pagaremos mis/nuestros propios gastos de emergencia médica en caso de accidente, enfermedad u otra incapacidad, independientemente de si autorice dichos gastos.

I/we realize the dangers which might be involved in EFV, and the State of Washington has only the duty to use ordinary care to keep these premises reasonably safe.

Yo/nosotros somos conscientes de los peligros que pueden estar involucrados en la EFV, y el Estado de Washington sólo tiene el deber de usar el cuidado ordinario para mantener estas instalaciones razonablemente seguras.

I/we realize the State of Washington will not recognize an EFV visitor as a hostage if such a situation should occur.

Yo/nosotros comprendemos que el Estado de Washington no reconocerá a un visitante de EFV como rehén si se produce tal situación.

I am responsible to certify and declare for myself and accompanying minor visitors under the age of 18.

Soy responsable de certificar y declarar por mí y por los visitantes menores de 18 años que me acompañen.

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

Signatures of all EFV applicants who are 18 years of age or older: / *Firmas de todos los solicitantes de EFV que tengan 18 años o más:*

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

_____ Name/ <i>Nombre</i>	_____ Signature/ <i>Firma</i>	_____ Date/ <i>Fecha</i>
------------------------------	----------------------------------	-----------------------------

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 ser susceptible de ser divulgado públicamente. Los números de la Seguridad Social se consideran información confidencial y serán redactados en caso de que se solicite. Este formulario se rige por la Orden Ejecutiva 16-01, RCW 42.56, y RCW 40.14. .*