



## King County

Department of Adult and Juvenile Detention

Community Corrections Division

Electronic Home Detention Program 516

3<sup>rd</sup> Avenue, Room 1028

Seattle, WA 98104

Fecha de la cita: \_\_\_\_\_

Horario de la cita: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta

(206) 296-1240 (teléfono)

(206) 296-1797 (fax)

***KING COUNTY DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION  
Community Corrections Programs- Electronic Home Detention (EHD)***

Los folletos informativos sobre la inscripción que contiene este paquete sirven como los formularios oficiales de inscripción al programa Electronic Home Detention (EHD, Detención Domiciliaria Electrónica). En caso de que tenga alguna duda sobre los formularios o las políticas, el entrevistador contestará sus preguntas durante la entrevista de admisión o la orientación del programa. No firme ningún formulario todavía, ya que deberá hacerlo delante del trabajador de casos que esté a cargo de la entrevista durante la cita de admisión.

Cuando complete los formularios, haga todo lo posible por brindar información completa y precisa. De esta forma, será más sencillo procesar su registro en el programa EHD, y usted podrá presentarle un paquete de solicitud completo al trabajador de casos que procese su admisión. Le solicitamos que llegue a tiempo con la documentación completa a mano.

**Debe hacer todo lo posible por asistir a la cita programada. De lo contrario, podría tener que presentarse en King County Jail para comenzar a cumplir su condena. No reprogramaremos su cita como una cuestión de rutina.**

**LE PEDIMOS QUE NO ASISTA A LA ENTREVISTA CON NIÑOS NI TRAIGA EL PAGO DE LOS ARANCELES DEL PROGRAMA**

# AVISO PARA TODOS LOS POSTULANTES AL PROGRAMA EHD

Las leyes del estado de Washington exigen que el Department of Adult and Juvenile Detention (DAJD, Departamento de Detención de Adultos y Menores) efectúe visitas personales aleatorias a todos los participantes del programa EHD.

Si se acepta su participación en el programa, se espera que coopere con las visitas aleatorias a su hogar o trabajo. Su trabajador de casos asignado se lo explicará con mayor detalle una vez que sea admitido al programa EHD.

### Ficha de información personal

<b>Nombre del cliente:</b>	<b>Alias:</b>
<b>Dirección postal:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Cónyuge/amigo personal:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Dirección laboral:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Madre:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Dirección laboral:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Padre:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Dirección laboral:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Nombre del familiar/vínculo:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Familiar/vínculo:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Referencia personal con contacto frecuente:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Dirección laboral:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Referencia personal con contacto frecuente:</b>	
<b>Dirección postal/apartamento:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Ciudad/estado:</b>	<b>Código postal:</b>
<b>Dirección laboral:</b>	<b>Teléfono:</b>

**Proporcionar información insuficiente, incorrecta o falsa constituye una causal de inelegibilidad, denegación o eliminación del programa.**

Firma _____	Fecha _____	Testigo _____
-------------	-------------	---------------

## EXCEPCIONES AL CONFINAMIENTO

Los Community Corrections Programs (Programas de Corrección Domiciliaria) son una alternativa a la pena de prisión. Se le ha ordenado cumplir su condena en su domicilio y, mientras participe en el programa Electronic Home Detention (EHD) o en el Work Crew Program (Programa de Equipos de Trabajo), se le restringirán las salidas de su hogar y no podrá circular con toda la libertad que desea.

Las excepciones al confinamiento se dan en los casos de ciertas actividades que sucedan una única vez (citas odontológicas, cortes de pelo, lavandería, etc.), y no actividades periódicas, para las que sea necesario notificar al personal. Si su condena es de 30 días o menos, debe presentar todas las excepciones al confinamiento por actividades periódicas en el momento en que se lo registra en el programa. **NO SE CONCEDERÁN EXCEPCIONES** una vez que sea admitido en el programa, salvo en el caso de verdaderas emergencias, como emergencias médicas.

**PERMISOS ESPECIALES Y MODIFICACIONES AL CONFINAMIENTO:** Todos los permisos, las modificaciones al confinamiento, etc., deben solicitarse con una **ANTELACIÓN MÍNIMA DE DOS (2) DÍAS HÁBILES**, de acuerdo con la política que se detalla en el párrafo anterior. Las excepciones se limitarán a emergencias médicas y policiales.

**AUTORIZACIÓN DE HORAS EXTRA:** Todas las horas extra que no haya aprobado anteriormente su trabajador de casos requieren verificación, que se efectuará mediante una llamada inmediata al número de contacto registrado de su empleador. Tenga esta información a mano cuando llame al número de emergencia para solicitar nuevas horas extras. Recuerde: **SI NO PODEMOS COMUNICARNOS CON SU EMPLEADOR AL NÚMERO DE CONTACTO REGISTRADO, NO PODRÁ TRABAJAR HORAS EXTRA.**

**PERMISOS PARA COMPRAR Y VISITAS A LA OFICINA:** Estos dos tipos de permisos solo pueden ser tramitados o modificados por su trabajador de casos asignado. No se permitirán las modificaciones a estos permisos programados, a menos que se requieran de manera urgente.

**ENFERMEDAD PERSONAL O FAMILIAR:** Si falta al trabajo, a la institución educativa donde asiste o a otros sitios autorizados a causa de una enfermedad, debe llamar a su trabajador de casos asignado para informárselo.

La participación en los programas EHD y Work Crew Program es ordenada por el tribunal y requiere un alto nivel de responsabilidad por parte de los participantes. Si coopera con estos procedimientos, tendrá una participación exitosa en el programa.

Firmas:

---

Firma del cliente

Fecha

---

Firma del personal

Fecha

## CONDICIONES DEL ACUERDO PARA PARTICIPANTES DE EHD

Yo, \_\_\_\_\_, de forma voluntaria y con pleno conocimiento de las normas y restricciones del programa, acepto participar en el Home Detention Program (EHD) del Department of Adult and Juvenile Detention. Por la presente, me obligo a respetar todas las normas del programa y las siguientes condiciones del acuerdo. Entiendo que el incumplimiento de cualquiera de las normas o condiciones del programa conllevará medidas disciplinarias en mi contra, que pueden incluir mi eliminación del programa, reclusión durante el resto de mi condena o la formulación de cargos penales en mi contra.

1. Entiendo que mi participación en este programa exige que me someta al proceso de fichaje administrativo en King County Jail con anterioridad a mi registro en el programa EHD.
2. Entiendo que mi participación en este programa se controlará mediante una pulsera de tobillo o muñeca que no se puede quitar. Este sistema de pulsera de tobillo o muñeca que no se puede quitar debe utilizarse las 24 horas del día durante la totalidad de mi participación en el programa. Asimismo, entiendo que se monitoreará mi paradero a través de dispositivos electrónicos operados por BI Inc., la empresa designada por el Department of Adult and Juvenile Detention.
3. Debo tener un teléfono celular o residencial en funcionamiento donde pueda contactarme el personal de EHD las 24 horas del día, los siete días de la semana. También debo contar con una fuente de alimentación donde pueda enchufar el dispositivo las 24 horas del día, los siete días de la semana (se requiere un suministro de energía ininterrumpido). En caso de que donde viva no haya buena señal de celular, deberé contar con un teléfono fijo.
4. Es posible que deba afrontar los gastos que se generen por los adaptadores especiales que resulten necesarios para la instalación de equipos electrónicos.
5. Me obligo a no alterar, desconectar, mover ni quitar el equipo de monitoreo (incluidos el teléfono y los cables de alimentación) que se me asigne. Entiendo que toda alteración o eliminación del equipo de monitoreo se considerará una causal para el cargo de intención dolosa (fuga) o para mi eliminación del programa EHD.
6. Entiendo que la pérdida de señal receptora o la recepción de una señal alterada por parte del dispositivo de monitoreo implicará que he violado el confinamiento y, asimismo, que una impresión de la información sobre la violación o una copia por fax podrá usarse como prueba, en caso de ser necesario, para demostrar que se produjo efectivamente la violación.
7. En caso de que tome conocimiento de que el equipo electrónico que se me asigne no funciona o se encuentra averiado, o ante un corte de suministro eléctrico que afecte el teléfono en mi residencia, daré aviso inmediato al personal del programa.
8. Me obligo a responder todas las llamadas telefónicas dentro de los 20 minutos. Entiendo que se graban todas las llamadas realizadas con el equipo de monitoreo.

9. Acepto no modificar mi residencia ni mi número de teléfono durante la totalidad de mi participación en este programa sin autorización con antelación del personal del programa.  
  
Asimismo, acepto que asumiré todos los costos que se generen por la reubicación o el restablecimiento del equipo de monitoreo electrónico.
10. Acepto respetar las restricciones del confinamiento que se me impongan durante mi participación en este programa. Entiendo que debo quedarme en mi residencia en todo momento, salvo las horas designadas en las que puedo salir para cumplir con mi trabajo, asistir a clases/capacitaciones o citas médicas/odontológicas, o en virtud de un permiso especial.
11. Entiendo que, para cualquier modificación en la planificación aprobada de mi confinamiento por una actividad rutinaria, será mi responsabilidad comunicarme con el personal asignado que corresponda antes de apartarme de las normas de mi confinamiento con la finalidad de solicitar la aprobación y la implementación de dicha modificación. De lo contrario, estaré violando mi confinamiento, lo que conllevará posibles medidas disciplinarias. Las modificaciones por actividades rutinarias pueden deberse, entre otras, a horas extra de trabajo, citas médicas/odontológicas, modificaciones de horas/días de trabajo, etc.
12. En caso de que exista una verdadera emergencia, me comunicaré con el personal del Department of Adult and Juvenile Detention (DAJD) al (206) 296-0540 para solicitar permiso para apartarme de las normas de mi confinamiento. Todas las emergencias requerirán documentación de la agencia de salud.
13. Acepto informarle al programa EHD sobre cualquier incidente que se produzca en mi residencia en el que deba llamarse a la policía, los bomberos o unidades médicas de emergencia, o en el que esté en riesgo mi seguridad personal.
14. Acepto presentarme a la oficina del programa EHD según el cronograma establecido o siempre que lo solicite el personal. Si la visita es a petición del personal, me darán un tiempo suficiente para que pueda trasladarme a la oficina.
15. Entiendo que, durante mi participación en este programa, es posible que cumpla con los requisitos para obtener permisos especiales para retirarme de mi residencia. Deberé indicar una dirección y un número de teléfono donde me puedan contactar en estas ocasiones.
16. Acepto informarle al personal los medicamentos que se me receten durante mi participación.  
Acepto someterme a pruebas de detección de alcohol o drogas cuando me lo soliciten.
17. Acepto seguir todo plan de empleo, educación, capacitación, salud o terapia que se haya aprobado como condición para mi aceptación en el programa.
18. Entiendo que el personal del programa EHD podrá comunicarse con mi empleador, instructor o terapeuta para controlar mi desempeño o mis avances.
19. Entiendo que mi participación en el programa EHD dependerá del pago de los aranceles asignados. Me obligo a pagar estos aranceles de forma periódica, según

lo determine el trabajador de casos. Los aranceles se pueden abonar únicamente por giro bancario, cheque certificado o efectivo. Cuando se requiera, mi empleador enviará mis cheques de pago al Community Corrections Program del Department of Adult and Juvenile Detention.

20. Entiendo que el Department of Adult and Juvenile Detention determinará los costos totales de los daños ocasionados al equipo de monitoreo electrónico que se me asigne. (Los costos de reposición que se determinen serán acordes al valor de mercado actual del equipo). Además, entiendo que me procesarán con todo el peso de la ley por hurto o daños causados al equipo de monitoreo electrónico que se me asigne y yo no devuelva.
21. Entiendo que, en cualquier momento, podré tener que someterme a un análisis de orina o una prueba de alcoholemia en caso de que así lo ordene el tribunal. Asimismo, si me niego a entregar una muestra dentro del plazo establecido, quedaré bajo custodia total, desde el punto de vista administrativo.
22. Entiendo que es posible que se me restrinja el acceso a ciertas áreas de mi hogar o mi edificio en caso de que no se me pueda monitorear allí. El incumplimiento de tales restricciones de acceso podrá conllevar mi eliminación del programa EHD.

He leído, o me han leído, las condiciones anteriores, las entiendo y recibí una copia de ellas, y acepto respetarlas.

Firmas:

---

Firma del cliente

---

Fecha

---

Firma del personal

---

Fecha

**KING COUNTY DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION**  
**Community Corrections Division – Electronic Home Detention Program Acuerdo**  
**financiero**

Como participante del King County Department of Adult and Juvenile Detention, yo, \_\_\_\_\_ durante mi participación en el programa Electronic Home Detention (EHD), me obligo a pagar \$ \_\_\_\_\_ al día por cada día que participe en el programa. Deberé pagar la suma anterior todas las semanas como mínimo y con antelación a mi inscripción inicial. Asimismo, me obligo a efectuar pagos con una semana de antelación como mínimo durante toda la extensión del programa. Entiendo que todos los aranceles serán pagaderos al Department of Adult and Juvenile Detention de la siguiente forma:

- 1. GIRO BANCARIO**
- 2. CHEQUE CERTIFICADO**
- 3. EFECTIVO**

**Tenga en cuenta lo siguiente: no se aceptarán cheques personales**

Firmas:

Firma del cliente \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del personal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION  
ELECTRONIC HOME DETENTION**

**Declaración de entendimiento sobre los permisos**

El horario de atención es de lunes a viernes, de 8:00 a. m. a 4:00 p. m. Puede comunicarse con su trabajador de casos asignado en este horario en relación con los permisos. El número (206) 296-0540 debe utilizarse **ÚNICAMENTE** para notificar emergencias fuera del horario de atención y los fines de semana.

Si necesita modificar su cronograma, salvo que sea por trabajo, citas preaprobadas o emergencias por las que necesita llamar al 911, **DEBE** solicitar un permiso oral con 48 horas de antelación al trabajador de casos asignado o la persona designada para poder modificar su cronograma (p. ej., para comprar comida, ir a la iglesia, ir al banco, etc.).

Si no ha obtenido la aprobación oral del personal del programa EHD, usted **NO PUEDE IRSE**. Si no cumple con esta política, se considerará que ha cometido el delito de fuga, por el cual se lo podrá procesar judicialmente, y, en caso de que se lo condene, será pasible de una pena de prisión de hasta 10 años.

A fin de evitar la pena anterior, lleve todas sus solicitudes de modificaciones del cronograma a su cita en la oficina con el personal de EHD.

**FUGA del programa Electronic Home Detention RCW**

**9A.76.110: Fuga en primer grado**

Será culpable del delito de fuga en primer grado quien se escape deliberadamente de la custodia o de un centro de detención mientras se encuentre detenido por la condena de un delito grave o un delito equivalente cometido por un menor de edad.

**RCW 91.76.120: Fuga en segundo grado**

Será culpable del delito de fuga en segundo grado quien:

- (a) Se escape deliberadamente de un centro de detención.
- (b) Se escape deliberadamente mientras se encuentre bajo custodia por la condena de un delito grave o un delito equivalente cometido por un menor de edad.
- (c) Se retire o se ausente deliberadamente del estado de Washington sin autorización judicial previa en caso de que se lo haya detenido en virtud del capítulo 10.77 del Revised Code of Washington (RCW, Código Revisado de Washington) por un delito grave de carácter sexual, con violencia o de acoso y se encuentre en libertad condicional.

**RCW 9.A.76.130: Fuga en tercer grado**

Será culpable del delito de fuga en tercer grado quien se escape mientras se encuentra bajo custodia.

**Por el presente, yo, \_\_\_\_\_, reconozco que he leído y entiendo las normas del programa EHD/WER. Asimismo, reconozco que he leído y entiendo las siguientes normas: RCW 9A.76.110, 9A.76.120 y 9.A.76.130. También entiendo que todo incumplimiento de las normas de los programas EHD/WER conllevará medidas disciplinarias. En caso de que me retire de mi residencia aprobada sin la autorización debida o no regrese a mi residencia o a cualquier centro, o me aleje de cualquier persona encargada de mi custodia, me acusarán y procesarán por el delito de fuga según lo establecido en las normas citadas anteriormente del RCW.**

Firma: \_\_\_\_\_  
Firma del personal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_  
Fecha: \_\_\_\_\_

**DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION  
ELECTRONIC HOME DETENTION PROGRAM**

**FORMULARIO DE ASIGNACIÓN Y DEVOLUCIÓN DE EQUIPO**

Se me ha asignado y he recibido (el participante del programa) el siguiente equipo de monitoreo electrónico:

**NÚMERO DE MONITOR:**

\_\_\_\_\_

**NÚMERO DE TRANSMISOR:**

\_\_\_\_\_

Este equipo es propiedad de BI Incorporated (BI, Inc.); me lo han asignado BI Inc. y el King County Department of Adult and Juvenile Detention (DAJD), que supervisa mi condena de monitoreo electrónico.

Admito que estoy al tanto de que el equipo es costoso (el monitor y el transmisor cuestan aproximadamente \$3000,00). Entiendo que me hago jurídica y económicamente responsable por el equipo hasta que se los devuelva a BI, Inc. o al DAJD y estos lo reciban.

Asumo mi obligación de cuidar el equipo lo mejor que pueda. Daré aviso inmediato al personal del Programa sobre cualquier problema o daño que sufra el equipo.

Entiendo que tengo la responsabilidad de reembolsar al DAJD o a BI, Inc. (según las indicaciones) por la pérdida o los daños ocasionados al equipo. Si no devuelvo el equipo intacto cuando me lo soliciten o tras la finalización del plazo de mi monitoreo (lo que suceda primero), entiendo que me procesarán por el **DELITO DE HURTO**.

Equipo recibido por:

Aclaración: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma

Fecha

: Firma del personal

Fecha

\*\*\*\*\*

\*\*\*\*\*

Equipo recibido por:

Firma del personal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION  
ELECTRONIC HOME DETENTION**

**INDICACIONES PARA DEVOLVER EL EQUIPO**

**Para conocer el día de su liberación, comuníquese con su  
trabajador de casos.**

**EL DÍA DE SU LIBERACIÓN**

- Desconecte el monitor a las 8:00 a. m.
- Guarde todos los cables (un cable del teléfono y un cable de alimentación) junto con el monitor en una bolsa plástica.
- Preséntese a la oficina de EHD antes de las 10:00 a. m.

King County Courthouse  
516 – 3<sup>rd</sup> Avenue Seattle,  
WA 98104  
206-296-1240

Tome el ascensor hasta el décimo piso, gire a la izquierda y cruce por la puerta hasta la oficina del programa Work Education Release (WER, Liberación para Educación y Trabajo) para hombres. Toque el timbre hasta encontrar a un oficial e infórmale que está allí para su liberación del programa EHD.

(Si la fecha de su liberación es un sábado, domingo o feriado, debe ingresar al tribunal por la entrada de 3<sup>rd</sup> Avenue).

**He recibido una copia de este formulario, y acepto y entiendo las indicaciones anteriores.**

Firma  
del participante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del personal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**KING COUNTY DEPARTMENT OF ADULT AND JUVENILE DETENTION**

**INFORMACIÓN SOBRE LA ORIENTACIÓN PARA EMPLEADORES**  
**\*\*\*PARA QUE LO COMPLETE ÚNICAMENTE EL**  
**EMPLEADOR\*\*\***

Nombre del empleado \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono de la empresa \_\_\_\_\_

Nombre y cargo del supervisor (asegúrese de que la firma sea legible)  
 Dirección de la empresa \_\_\_\_\_

Dirección del lugar de trabajo \_\_\_\_\_ Núm. de teléfono del lugar de trabajo \_\_\_\_\_

**Entiendo que el empleado indicado anteriormente es un participante de los programas Work Education Release (WER, Liberación para Educación y Trabajo)/Electronic Home Detention (EHD, Detención Domiciliaria Electrónica) y que todos los pagos que reciba durante el plazo de la condena deberán enviarse al Community Corrections Program (Programa de Corrección Domiciliaria). Incluye todo el dinero que gane el empleado mientras participe en el programa hasta la fecha de su liberación. Mediante el presente, no se constituye un embargo sobre su salario, sino que se solicita la transferencia de sus ingresos. No envíe ningún cheque hasta que se lo indique.**

Indique si el cronograma del empleado varía de una semana a la otra.

SÍ     NO

Si el cronograma del empleado no varía de una semana a la otra, complete el siguiente cronograma laboral.

Horario laboral desde el inicio hasta la finalización

	INICIO	FINALIZACIÓN	HORAS
Lunes			
Martes			
Miércoles			
Jueves			
Viernes			
Sábado			
Domingo			
CANTIDAD DE HORAS			

**(NO PUEDE TRABAJAR MÁS DE 60 HORAS A LA SEMANA O EN UNA SEMANA DE 7 DÍAS)**

Tarifa de pago: \_\_\_\_\_ Frecuencia de pago: \_\_\_\_\_

¿Debe el empleado manejar un vehículo como parte de sus responsabilidades laborales?     SÍ     NO

¿Debe el empleado retirarse del lugar de trabajo como parte de sus responsabilidades laborales?     SÍ     NO En caso afirmativo,  
 brinde más información \_\_\_\_\_

Firma del supervisor _____	Fec _____
----------------------------	-----------