



VERIFICATION OF GENERAL ORIENTATION - SPANISH

Nombre del cliente:**Fecha:**

Los siguientes elementos han sido leídos y/o explicados a mí y comprendo plenamente mis obligaciones para cumplir con ellas:

Inicial

1. Entiendo que durante los primeros 45 días de mi supervisión será llevado a cabo por mi agente utilizando el LSI-R/ASUS, que los resultados serán discutidos conmigo, y que un plan de transición será desarrollado para abordar cualquier criminológico identificado necesidades. La disponibilidad de recursos comunitarios para atender mis necesidades también serán discutidos. Sin embargo, puedo ser referido para una evaluación o programa antes de esta evaluación.

2. He hablado con mi agente la importancia de estructurar mi tiempo con actividades pro-sociales. Entiendo que el empleo es una actividad pro-sociales que puede aumentar la probabilidad de éxito bajo mi supervisión. Estoy de acuerdo en mantener el empleo o participar en otras actividades pro-sociales aprobados durante la duración de mi supervisión.

3. He leído, o había leído a mí, las reglas y condiciones de mi supervisión según lo ordenado por la corte o liberación de autoridad. Las normas y condiciones revisadas durante esta reunión son

general específica

para la supervisión de mi caso y me han proporcionado una copia de estas reglas y condiciones. Si las revisan las reglas y condiciones generales son revisadas, una vez que las normas y condiciones específicas estén disponibles, estos serán discutidos con mi jefe y me proporcionará una copia.

4. Mi agente me ha revisado con los requisitos de elegibilidad para la terminación legal de mi supervisión y cómo mi comportamiento en abordar las necesidades y en criminológico identificados cumplen con las reglas y condiciones puede resultar en la terminación avanzada de la relación de supervisión avanzada.

5. Tengo entendido que todo el dinero pagado al Departamento de Correcciones serán pagados a través del sistema bancario automatizado. Me han proporcionado instrucciones para el sistema bancario automatizado programa de cobro de tarifas. Voy a mantener todos los recibos de todos los pagos relacionados con la Corte y servirá como documentación de pagos relacionados con la corte.

6. He hablado con mi agente cómo y dónde presentar una queja de conformidad con el OP-090124, delincuente Proceso de Queja. A petición mía, me será proporcionado la información de contacto de mi supervisor del funcionario (indicado abajo).

Entiendo que el Departamento de Correcciones tiene un estándar de tolerancia cero hacia todo tipo de abuso sexual y el acoso sexual entre empleados, voluntarios, contratistas o delincuentes. Alegaciones de abuse sexual o acoso sexual pueden ser reportadas al supervisor de mi oficial:

al

7. United States +1 405-778-7100 **Ext.**
o al Supervisor Regional adjunto: **Ext.**

United States +1 405-778-7100 **Ext.**

8. Entiendo que los servicios de supervisión están disponibles para mí las 24 horas del día según lo explicado por mi oficial y se me ha proporcionado una manera de acceder a los servicios las 24 horas. El número de contacto para servicios las 24 horas es:

United States +1 405-761-1091 **Ext.**

9. Entiendo que la violación de las normas y condiciones de supervisión puede dar lugar a la imposición de sanciones o de la revocación. Las posibles sanciones pueden incluir pero no están limitado a: el aumento de los contactos, el tratamiento e las remisiones, toque de queda, el servicio comunitario, la colocación de GPS, a corto plazo la cárcel de colocación.

10. Entiendo que soy responsable de cumplir con la orden de la corte de las evaluaciones, los programas, de tratamiento, o en otros programas de servicio según lo ordenado.

11. Estoy de acuerdo y entiendo que el Departamento Correccional de Oklahoma puede comunicarse electrónicamente conmigo para mandar recordatorios de citas, así como otra información importante. Se pueden aplicar tarifas de mensajes y datos, lo que significa que su operador puede cobrarle por recibir los mensajes de texto, tal como lo haría con cualquier texto.

Estoy de acuerdo en que participaran activamente con mi agente en la evaluación y el proceso de evaluación, como se discutió y se me hacen disponible como necesarios para este proceso. Voy a proporcionar toda la información solicitada para su uso en el proceso de evaluación y valoración y, sobre la base de los resultados de la evaluación, participar en el desarrollo de un plan de transición que servirá para orientar mi periodo de supervisión.

Mi firma de abajo indica que he tenido la información explicada a mí y he recibido una copia de este documento.

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA OFICIAL