

Shelby County Community Corrections
(Departamento de Correcciones Comunitarias)
10 West Polk Street
Shelbyville, Indiana. 46176
Tel. 317 392-6492
Fax. 317 392-3722

NOMBRE: _____ **Caso #** _____

Crimen/Cargo: _____ **Clase** _____ **Tipo de supervisión** _____

1. _____ Mantendré lugar de residencia y teléfono válidos y aprobados. No cambiare mi lugar de residencia o número telefónico sin permiso. Mi teléfono estará siempre colgado y solo contestare. Si fallo contestar una llamada de Correcciones Comunitarias, les comunicare de inmediato. No impediré ni bloqueare llamadas de Correcciones Comunitarias
2. _____ Permitiré al Personal de Correcciones Comunitarias con propia identificación, visiten o llamen a mi residencia o empleo cuando quieran, e indagar mis actividades. Me presentare ante mi oficial dentro de tres minutos. responderé con la verdad y cooperar. aislare animales que puedan herir al personal. Mi dirección estará visible en la casa y buzón.
3. _____ Si la residencia no es mía, les informare a los propietarios que estoy bajo arresto domiciliario y condiciones del programa y como les pueda afectar las condiciones. Esto puede incluir cambios al servicio telefónico, contactos domiciliarios, del personal a cualquier hora, investigaciones a las actividades residenciales.
4. _____ No tendré a más de dos (2) visitas no familiares en mi hogar al mismo tiempo. Si tengo un evento familiar lo pondré en mi horario
5. _____ No saldré del condado de Shelby, Indiana sin previo consentimiento de mi Supervisor de caso. El tribunal de la sentencia tiene que aprobar mi deseo de pasar la noche fuera del condado de Shelby, Indiana y cualquier viaje anticipado fuera del Estado de Indiana. Daré mi número telefónico y mi dirección donde quiera que este hospedado
6. _____ Daré por escrito verificación de todas mis actividades que requieran yo estar fuera de mi residencia. Esto incluye copias de tarjetón de horas, horarios escritos, talón de cheque, citas del consejero, citas médicas, y cualquier tratamiento. **Esto será incluido en mi horario y engrapado a mi horario semanal**
7. _____ Someteré un horario semanal a Correcciones Comunitarias **cada Domingo antes de las 8pm.** al ser aprobado, cumpliré con el horario, el cual especifica el tiempo que estaré fuera de mi residencia y lugares específicos donde estaré durante ese tiempo. Fallar en presentar mi horario a tiempo o completo correctamente, resultara en actividades restringidas. Es mi responsabilidad saber lo que haya puesto en mi horario de la semana. Es mi responsabilidad el hacer copias en blanco de horario para el futuro uso
8. _____ Mantendré buen comportamiento mientras este bajo arresto domiciliario. Respetare y cooperare con el personal de Correcciones Comunitarias. Aconsejare a familiares o amigos que respeten al personal en cumplimiento de sus labores.

9. _____ Obtendré/conseguiré empleo o educación basado en tiempo completo. Si no tengo empleo, me pueden requerir cumplir con horas de servicios comunitarios (horas varían de 20 a 30 por semana). Por la presente mantengo libre de responsabilidad al Departamento de Correcciones Comunitarias y el personal mismo incluyendo áreas de empleo de los participantes del programa. Fuera de demandas o acciones en contra de ellos. No hare ninguna demanda contra el Departamento de Correcciones Comunitarias de Shelby y cualquier área de trabajo que me sea asignado. Entiendo que no soy un empleado del Estado de Indiana, Condado de Selby, o Ciudad de Shelbyville, Además de no calificar para el beneficio de compensación del empleo. **Tendré permiso de buscar trabajo dos días por semana entre 8 am y 12 pm o 1 pm- 5 pm lunes a viernes.** No buscare empleo sábados, domingos o días festivos a menos que haya entrevista programada. Guardare un expediente de mis búsquedas de empleo con verificación de empleo de Correcciones Comunitarias y entregarlo semanalmente junto con mi horario
10. _____ Pagare todas las tarifas asociadas con el arresto domiciliario. Mantendré cumplimiento semanal al 100% durante mi sentencia. Pagare mi tarifa inicial de administración y tarifa del análisis de drogas básico al comienzo de la entrevista, antes de que se me acepte en el Programa. Análisis adicionales de droga serán hechos durante el periodo del programa. Yo soy responsable de pagar por estos análisis al momento del examen. Cualquier panel de análisis que se haga, soy responsable de pagarlo al mismo momento. Los costos son de \$10.00 a \$67.00 cada uno, o poco más alto, dependiendo de las circunstancias

Falta de pago por el análisis de drogas al momento del examen, resultara en 10 horas de servicio comunitario Serán bajo la discreción del supervisor de su caso.

Fechas aproximadas bajo arresto domiciliario que se han proyectado son:

_____ A _____ = _____. Presupuesto de arresto domiciliario _____.

11. _____ Me someteré a cualquier registro de persona, propiedad, o residencia por medio del personal en cualquier hora y/o revisión por medio de la Unidad Canina, de Correcciones Comunitarias del Condado de Shelby
12. _____ No tendré ni usare alcohol, Sustancias controladas, o cualquier sustancia que altere la mente, (l e, "especias" o de cualquier tipo de K2 o sal terapéutica), únicamente con receta de mi médico es permitido. No usare medicamentos para la tos o alergias, enjuagues bucales, u otro producto con alcohol. El uso de medicamento no debe exceder lo recetado por el médico. Mostrare todos los medicamentos a mi supervisor si hay cambios en mis medicamentos. Se me requerirá dar muestras de sustancia en mi cuerpo con el propósito de detectar alcohol/drogas y sujeto a análisis de aliento bajo mi costo. Le advertiré al personal de cualquier riesgo a la salud.
13. _____ No poseeré armas de fuego, munición, explosivos, fuegos artificiales, o armas peligrosas (incluyendo navajas de bolsillo) conmigo, mi propiedad o lugar de residencia.
14. _____ No cometeré crimen alguno. Le hablare a Correcciones Comunitarias de inmediato al tener contacto policiaco. Le notificare al policía con el cual yo esté en contacto, de que estoy bajo arresto domiciliario.
15. _____ Permitiré que el Sistema monitor sea instalado en mi hogar o a mi persona como sea indicado. El equipo estará mantenido y activo durante el arresto domiciliario. Pagare por reparaciones o reemplazo del equipo si es robado, perjudicado, o perdido más allá del desgaste normal. Soy responsable de obtener permiso de otros miembros de mi residencia para instalar el Sistema monitor en el hogar.
16. _____ Obedeceré todas las leyes de la Ciudad, Condado, Estado o Federales, durante Arresto Domiciliario.

17. _____ Cumpliré con todas las condiciones de Libertad Condicional/Fianza y cualquier orden del Juez. Me presentare a todas las citas indicadas por Correcciones Comunitarias.
18. _____ Estaré bajo arresto domiciliario con Correcciones Comunitarias indicado en la evaluación de riesgo al tiempo de mi entrevista. Seguiré las reglas exclusivas en acuerdo a mi nivel de supervisión.
19. _____ Asistiré cualquier y todos los programas, internos o externos, que sean necesarios bajo el Departamento de Correcciones Comunitarias
20. _____ Tengo entendido que cualquier violación a mis condiciones de término del programa puede resultar en mi suspensión y tomarse medidas disciplinarias que incluyen, pero no limitadas a: violación por escrito, aumentar supervisión, restricción de actividades y prosecución por crimen de intento de escape, IC 35 -44-3-5. Una petición de revocar mi libertad provisional y o cambio de lugar puede ser emitida por mi oficial de Libertad Condicional/ Correcciones Comunitarias. Si existe causa probable se podrá hacer una orden de arresto. El Tribunal puede ordenar ejecución inmediata de mi sentencia e incluir parte de mi sentencia suspendida. Una persona sabiendo o intencionalmente que viola una orden de arresto domiciliario o intencionalmente dispone de monitor dispositivo, ha cometido un escape. Delito Mayor nivel 6.

He leído, entendido y acepto los términos dispuestos y reconozco el haber recibido copia de los terminos. Doy acuerdo Y consentimiento a mi Patrón/Gerente, Terapeuta, Educador, Compañía Telefónica, u otra agencia /persona que sea del programa supervisor que traten de localizarme del cual participo. Por medio de la presente reconozco e intencionalmente renuncio específicamente mis derechos de auto-incriminación y registro o incauto previsto por la Constitución De Estados Unidos y El Estado De Indiana, ya que puede ser iniciado por Correcciones Comunitarias y Libertad Condicional. Se me informo verbalmente y tuve la oportunidad de averiguar las condiciones del Programa. Ya que entiendo esto son las órdenes del Juez y acuerdo en cumplir con los terminos y condiciones.

Participante al Programa / Fecha

Personal de Correcciones Comunitarias / Fecha

Padres/ Tutor guardián / Fecha