Hood River County Sheriff's Office
Parole & Probation Division
309 State Street Hood River, OR 97031
Teléfono (541) 387-6862 FAX (971) 228-3599

Equipo de Trabajadores y Servicio a la Comunidad Solicitud

Fecha: _____

Nombre:_____fecha de Nacimiento:_____

Domicilio:_____

Dirección de Correos:_____

Núm. De Teléfono:_____ No. de seguro social:_____

Tribunal:_____ Causa:_____ Juez:_____

Marque lo que corresponde:

☐ Libertad Condicional Supervisada ☐ Libertad Condicional en al Tribunal

☐ Diversión ☐ Sanción

¿Arrestos previos par alguna ofensa sexual? ☐ Si ☐ No

La cuota para la solicitud para el servicio a la comunidad es $45 y se debe pagar antes de usted comenzar el traba jo a la comunidad. A menos que se le ordene lo contrario. debe regresar este formulario a HRCCJ é iniciar el traba jo a la comunidad dentro de 14 dias. El fallar en hacerlo resultara en que su caso sea remitido de nuevo al tribunal de condena para mas consideración.

Salud:

¿Esta usted en buena condicion fisica y mental? ☐ Si ☐ No

No es la respuesta es no, de una explicación _____

¿Tiene alguna limitación fisica? ☐Si ☐No

Si tiene alguna, de una explicación _____

¿Por que condición medica esta recibiendo o ha recibido tratamiento en los cinco (5) años? _____

¿Que medicamentos recetados esta tomando?_____

_____

Contacto en caso de emergencia:

Nombre / Domicilio / Teléfono:_____

HOOD RIVER COUNTY SHERIFF'S OFFICE
PAROLE & PROBATION DIVISION
COMMUNITY SERVICE INSURANCE FUND

USTED DEBE PAGAR **$45.00** SI SE LE ORDENA HAGER TRABAJO A LA COMUNIDAD COMO CONDICION DE SU LIBERTAD CONDICIONAL, LIBERTAD CONDICIONAL AL TRIBUNAL O DE OTRA MANERA ORDENADO POR EL TRIBUNAL O UN CASTIGO ESTRUCTURADO.

EL TRABAJO A LA COMUNIDAD NO DEBE COMENZAR HASTA QUE HAGA EL PAGO COMPLETO DE LA CUOTA POR MEDIO DE CHEQUE, GIRO POSTAL O EFECTIVO AL CONDADO DE HOOD RIVER.
EL FALLAR EN CUMPLIR SATISFACTORIAMENTE EL TRABAJO A LA COMUNIDAD PARA LA FECHA DE VENCIMIENTO RESULTARA EN TERMINACION.

SI ES REFERIDO DE NUEVO POR EL TRIBUNAL PARA HACER EL TRABAJO A LA COMUNIDAD ORDENADO ORIGINALMENTE O TRABAJO ADICIONAL LISTED DEBE PAGAR LA CUOTA DE NUEVO.

_____
Empleado de Hood River County Sheriff's Office

_____ _____
Cliente de Libertad condicional
Afirmo con mi firma que cumplire con todas las condiciones de trabajo y pagore las cuotas necesarias.

Equipo de Trabajadores / Trabajo a la Comunidad
Reglas

El Equipo de Trabajadores consiste de trabajo fisico efectuado en todo tipo de tiempo y varies tipos de terreno.

Don Collins es el supervisor del equipo de trabajadores del Condado de Hood River. Los dias de trabajo son de Miercoles a Sabado de 8:00 am a 4:00 pm. Miembros del Servicio Cumunitario de trabajo se reunen de tras del edificio de la corte.(van a ver el van blanco) Usted debe esperar hasta que lo / la recojan o hasta las 8:15am, lo que sea mas pronto. Si no lo recojen, venga a la oficina y recibira dos (2) horas de credito de trabajo a la comunidad para esa fecha. Usted trabajara un turno de ocho (8) horas y recibira credito por ocho (8) horas. Ya no damos credito extra par buen traba jo hecho. Usted es un adulto y esperamos que efectue un buen trabajo.

Como participante del programa de trabajadores del Condado de Hood River, yo estoy de acuerdo con las siguientes reglas y regulaciones. Estoy de acuerdo en apegarme a todas las instrucciones dadas al equipo de trabajadores por el supervisor del equipo de trabajadores. Entiendo que el fallar en obedecer estas reglas resultara en que se me despida del equipo de trabajadores. Estoy de acuerdo en renunciar a mis derechos a cualquier audiencia encuanto a mi despedida del programa del equipo de trabajadores del Condado de Hood River.

- Estoy de acuerdo en efectuar trabajo satisfactorio y las trabajos que se me asignen para recibir credito complete. No se dara credito par trabajo que se haga sin satisfacci6n. Yo soy responsable por cualquier darios criminales o civiles que cause a herramientas o propiedad en el sitio de trabajo.
- Estoy de acuerdo de abstenerme del uso de alcohol o drogas antes o durante el trabajo a la comunidad. Entiendo que esto es motivo para ser despedido inmediatamente del equipo de trabajadores. Estoy de acuerdo a analisis de la orina al momenta y/o examen de aliento para propositos de seguridad en el trabajo, la protecci6n de trabajadores y propiedad.
- Se prohibe fumar tabaco en propiedad del condado alrededor de la Corte o dentro de vehiculos del condado. Se permite fumar unicamente durante descansos programados.
- Estoy de acuerdo en proveer mi propio almuerzo y bebida durante la hara de almuerzo en el equipo de trabajadores. Contenedores de liquidos deben ser bates o botellas sellados o termos. Las comidas estan sujetas a inspección por el supervisor del equipo de trabajadores.
- Se prohibe tener teléfonos móviles, radios, localizadores o cualquier otro equipo electronico. No se permiten mochilas. Entiendo que se puede efectuar un cateo no-fisico antes de subirme a la camioneta del equipo de trabajadores. (Esto quiere decir que el supervisor del equipo de trabajadores me puede pedir inspeccionar mis bolcillos o bolsa de almuerzo. Si encuentra cualquiera de estas cosas, entiendo que es requerido que las register en la oficina y padre recojerlas al final del dia de trabajo).
- Estoy de acuerdo en seguir las practices de seguridad para el trabajo.

- Estoy de acuerdo en reportar cualquier herida que reciba mientras este trabajando al supervisor del equipo de trabajadores inmediatamente.
- Sera requerido que llene cualquier reporte escrito de lesions dentro de 24 horas..
- Estoy de acuerdo en dar mi consentimiento a cateo de mi persona, si el supervisor del equipo de trabajadores tiene base razonable para creer que existe una violación del equipo de trabajadores. Entiendo que unicamente un oficial autorizado por la ley llevara acabo este cateo.

Llevar acabo el trabajo

- Se deben usar chalecos de seguridad en todo momenta. Si se necesita equipo de seguridad, el supervisor del equipo de trabajadores lo proveera. Es de suma importancia el uso cuidadoso de las herramientas. Siempre este al tanto de otros trabajadores cuando use las herramientas.
- Si no esta familiarizado con la tarea o necesita una explicación de como efectuar la tarea, preguntele al supervisor del equipo de trabajadores.
- Permanezca en la area de area de trabajo asignada en todo momenta, incluyendo periodos de descanso, los cuales son a la discreci6n del supervisor del equipo de trabajadores.
- No se permite tener visitantes en el equipo de trabajadores.

Razon para Terminación

Violación de las reglas mencionadas arriba. No se le permitira de regreso en el equipo de trabajadores hasta que vea a su Oficial de Libertad Condicional y se haya impuesto un castigo o comparesca ante la autoriadad de libertad y sea referido de nuevo al equipo de trabajadores.

Usted tiene que cumplir un minimo de 2 dias de Servicio Comunitario por mes, inscribirse de antemano en la recepcion de la oficina de libertab condicional. Si usted se anota para el Servicio Comunitario asegurse que usted puede estar ese dia disponible para cumplir con su Servicio Comunitario . Tres dias , eso sera causa de terminacion de su programa de Serivicio Comunitario

_____ _____

Firma *Fecha*

ENVIAR