

OFICINA DEL ALGUACIL DEL CONDADO DE DANE

REGLAS Y REGLAMENTACIÓN DEL PROGRAMA ALTERNATIVO AL ENCARCELAMIENTO

Programación del Programa alternativo al encarcelamiento: (608) 266-9093

FAX: (608)267-1531

Correo electrónico: diversion.schedule@danesherriff.com

NOMBRE: _____

1. **_____ Acepto obedecer todas las reglas y reglamentaciones** del Programa alternativo al encarcelamiento y las reglas del Manual para reclusos de la Cárcel. Además, acepto cumplir cualquier otro requisito del programa impuesto por el personal.
2. **_____ Acepto otorgar permiso para que cualquier representante de la Oficina del Alguacil pueda entrar a mi residencia** a fin de verificar el cumplimiento de las reglas y reglamentaciones del Programa alternativo al encarcelamiento. Debo otorgar acceso de inmediato a la residencia cuando me lo indiquen.
3. **_____ Me comprometo a indicar a otros residentes (o visitantes) que cooperen con una revisión completa de mi residencia del programa.** Esto puede incluir dependencias, vehículos personales y cualquier otro elemento que se encuentre en las instalaciones.
4. **_____ No realizaré ninguna acción que represente una infracción a las reglas del Programa alternativo al encarcelamiento, las leyes estatales o federales u ordenanzas municipales.**
5. **_____ Acepto informar cualquier contacto con la policía** al personal del Programa alternativo al encarcelamiento lo antes posible.
6. **_____ No tendré en mi posesión un arma de fuego ni cualquier otro dispositivo que sea una réplica de un arma.** Además, indicaré a todos los demás residentes y visitantes que deben cumplir también con esta directiva.
7. **_____ No entraré a la residencia de otra persona ni ingresaré a áreas que se encuentren fuera de los límites,** en conformidad con las reglas del Programa alternativo al encarcelamiento y las instrucciones del personal.
8. **_____ Acepto proporcionar al Programa alternativo al encarcelamiento** nombres completos y fechas de nacimiento de toda persona que viva conmigo o que se quede en la residencia por la noche o por un período extendido.

Equipo:

9. **_____ Debo mantener el equipo de monitoreo que me asignaron cargado en todo momento.** Entiendo que mi movimiento se registrará y se almacenará como un registro oficial del tribunal.
10. **_____ No me quitaré mi dispositivo de rastreo portátil** (tobillera electrónica con GPS). Retirar de forma intencional el dispositivo con GPS **dará lugar** a cargos penales por escape y manipulación de un dispositivo con GPS.
11. **_____ No manipularé, alteraré ni dañaré de forma intencional mi dispositivo con GPS de ningún modo.**
12. **_____ No sumergiré la tobillera en agua.** Sin embargo, entiendo que la tobillera puede mojarse al darse una ducha.
13. **_____ No manipularé mi dispositivo de prueba de aliento remota de ningún modo con el objetivo de burlar el procedimiento de prueba o alterar mi muestra de aliento.**
14. **_____ Entiendo que debo informar de inmediato cualquier daño que sufra el equipo.** Además, todo daño intencional dará lugar a posibles cargos por daños materiales o responsabilidad económica.

Drogas y alcohol

15. **no consumiré alcohol.** *Esto incluye bebidas alcohólicas, cerveza/vino “sin alcohol”, enjuague bucal, medicinas para la tos de venta libre y cualquier otro producto que pueda contener alcohol.*
16. **No usaré ni tendré en mi poder ninguna sustancia controlada.** *Esto incluye, entre otros, sustancias ilícitas, productos con THC, productos con CBD y medicamentos que no estén recetados actualmente o que se hayan recetado a otra persona. No tendré en mi poder artículos que puedan considerarse como parafernalia para drogas.*
17. **Soy responsable de informar a cualquier persona que viva (o visite) mi residencia que debe cumplir con las normas relacionadas con la posesión de alcohol o sustancias controladas.** *Esto incluye envases y parafernalia de drogas.*
18. **Soy responsable de someterme a una prueba aleatoria de aliento, saliva u orina cuando se me solicite.** Si no cumplo con la prueba, intento proporcionar una muestra falsa o adulterada, o si doy **POSITIVO** en alcohol o sustancias controladas, se cancelará mi Programa alternativo al encarcelamiento y regresaré a la cárcel.
19. **Deberé notificar al Programa alternativo al encarcelamiento si mi vivienda se convierte en inadecuada.** *Esto puede ser debido a la presencia de armas, alcohol o sustancias controladas (o por cualquier otro motivo).*
20. **No ingresaré a ningún bar, taberna o restaurante** a menos que reciba la aprobación del Programa alternativo al encarcelamiento.

Cambios en la programación o la ubicación

21. Entiendo que **todas las solicitudes de citas y cambios de programación requieren un aviso con 2 días laborales de anticipación.** *Esto debe realizarse de lunes a viernes de 8 a. m. a 2 p. m. (excepto los días festivos). Todas las solicitudes deben llenarse por completo y con sinceridad.*
22. Entiendo que **todos los cambios de horarios, las citas y demás solicitudes NO están aprobados a menos que reciba una confirmación del personal del programa alternativo al encarcelamiento.** No tengo permitido abandonar mi residencia sin la aprobación previa del personal. La única excepción es una emergencia médica que requiera ir a una sala de emergencia o realizar una consulta de atención de urgencia. Si ocurre ese tipo de emergencia, **debo** llamar a la línea de emergencia para informar a un agente sobre la situación lo antes que sea posible.
23. **No me detendré en ningún lado, a menos que lo autorice específicamente el personal del Programa alternativo al encarcelamiento.**
24. **Es posible que reciba la autorización para asistir a citas relacionadas con el trabajo, la búsqueda laboral, cuestiones médicas, tratamiento/asesoramiento, educación, cuidado infantil y necesidades básicas.**
25. **No tendré la aprobación para trabajar a menos que presente una carta firmada de mi empleador.** Esto generalmente se realiza en un papel membretado de la empresa. Es necesario que esté en una nómina con deducciones de impuestos estatales y federales. **Si trabajo por cuenta propia, proporcionaré prueba de titularidad.** Esto puede incluir mis declaraciones de impuestos más recientes de los últimos dos años, seguro comercial, contrato de alquiler o contratos de trabajo.
26. **Cuento con la autorización para trabajar SOLO en el condado de Dane y en los condados limítrofes.**
27. Tengo permitido trabajar un máximo de **6** días consecutivos por semana y hasta **12** horas por día (lo que incluye el tiempo del viaje).
28. **No tengo permitido abandonar mi domicilio para eventos sociales.** Esto incluye, entre otros: actividades después del horario escolar, servicios religiosos, visitas a familiares o amigos, participación en ceremonias de graduación o ir a restaurantes.
29. **Para operar un vehículo de motor, debo tener una licencia de conducir válida, una tarjeta de seguro en curso y un registro del vehículo.** Esta información **debe** proporcionarse y aprobarse antes de conducir. Todo traslado debe cumplir los mismos requisitos, pero no es necesario proporcionar la información con anticipación.
30. **No tengo autorización para cambiar de vivienda o empleo sin autorización previa del personal del Programa alternativo al encarcelamiento.** *Debo notificar al programa alternativo al encarcelamiento de inmediato, si me despiden o renuncio voluntariamente a mi empleo (o trabajo voluntario).*

Consentimiento informado

31. Entiendo que debo presentarme en el Public Safety Building, 115 West Doty St., libre de alcohol, CBD y drogas, a las 7:00 a. m. en la fecha correspondiente.

32. _____ Entiendo que, en la fecha en que deba presentarme, si debo pagar tarifas del programa alternativo al encarcelamiento, debo contar con un giro postal o cheque de caja a nombre del encargado contable del programa alternativo al encarcelamiento, por el monto correspondiente. *Además, soy responsable de mantenerme al día en todo momento con las tarifas del Programa alternativo al encarcelamiento.*
33. _____ Acepto que la Oficina del alguacil del condado de Dane quedará exenta de responsabilidad y será indemnizada por cualquier lesión o daño a la propiedad que ocurra como resultado de mi participación en el programa alternativo al encarcelamiento.
34. _____ **He leído las reglas y reglamentaciones del programa alternativo al encarcelamiento y, al firmar este documento, acepto voluntariamente celebrar un contrato vinculante con la oficina del alguacil. El incumplimiento de las reglas y reglamentaciones puede dar lugar a mi exclusión del programa alternativo al encarcelamiento y mi regreso a la cárcel.**
35. _____ Entiendo que, si me retiran del programa alternativo al encarcelamiento, dicho programa solicitará al tribunal que revoque la reducción de pena previamente aplicada a mi condena actual.
36. _____ Entiendo que en la **fecha de liberación** deberé presentarme en el segundo piso del **City County Building, 210 Martin Luther King Jr Blvd, sala 207, Madison, Wisconsin a las 7:00 a. m. Ingrese por la entrada de 211 S. Carroll St.** con todo el equipo.

Firma del participante

Fecha de la firma

Testigo del programa

Fecha de la firma