



**CONDADO DE RIVERSIDE
DEPARTAMENTO DEL SHERIFF**

Stanley Sniff
Sheriff / Oficial Medico Forense / Administrador Publico

**APLICACIÓN PARA EL PROGRAMA DE CONFINAMIENTO
ELECTRONICO SUPERVISADO (SECP)**

LOS DOCUMENTOS MARCADOS EN LA APLICACIÓN SON NECESARIOS Y TIENEN QUE SER PRESENTADOS CON ESTA APLICACIÓN ANTES DE QUE SEA CONSIDERADO PARA EL PROGRAMA DE CONFINAMIENTO SUPERVISADO ELECTRONICAMENTE.

HAGA SUS FOTOCOPIAS ANTES DE REGRESAR A ESTA OFICINA, SI NO LAS HACE LE COBRAREMOS \$1.00 POR COPIA.

- La aplicación del Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP) (este paquete)
- Verificación de Empleo (Pagina 2)
- Fotocopia** del mas reciente talón de cheque, taxes del año pasado, Aseguranza del Seguro Social, papel de desempleo si esta desempleado, formas W-9, W-4 o forma 1099.
- La Forma Cohabitante (deve ser firmada por las personas mayores de 18 años) (Pagina 3)
- Fotocopia** de su cuenta de telefono (la mas reciente y la primera hoja con el # de telefono)
- Fotocopia** de su licencia de negocio o licencia de contratista (si tiene su propio negocio)
- Fotocopia** de su licencia de manejar o identificación del Estado de California, pasaporte o cualquier forma de identificación del gobierno que sea valida.
- Fotocopia** de su horario de trabajo, escuela o clases ordenadas por la corte, etc.
- Otro _____

A los aplicantes del programa de SECP les recomendamos que completen y reunan todos los documentos marcados en este paquete lo mas pronto possible. Tomen en cuenta que las citas son limitadas. Las citas van a ser reservadas para las personas que tengan sus aplicaciones completamente llenas.

Cualquier retraso puede causar que no sea elegible para el programa. Para completar su inscripción, usted tendra que traer esta aplicación completa y los documentos necesarios el dia de su cita. Su cita se llevara acabo en la oficina de:

Oficina de SECP , 1627 S. Hargrave Bldg "D", Banning CA 92220 (951) 922-7695

SECP
Forma de Verificación de Empleo

Tendra que ser completada por el patron del aplicante.

_____ Trabaja en la ocupación de _____
(Nombre del trabajador)

_____, en _____
(Ocupación) (Nombre de la Compañía)

Dirección de la compañía: _____
(dirección)

_____ (Ciudad) _____ (Estado) _____ (Codigo Postal)

Telefono de la compania: _____ Supervisor _____

1. El/Ella va ha recibir \$ _____ por hora. El/Ella se le pagara cada:
 Semana Quincena Por hora Otro _____

2. El/Ella comenzara su trabajo a las: _____ a.m./p.m.,
hasta las: _____ a.m./p.m.

De _____ ha: _____
(Dia de la Semana) (Dia de la Semana)

(Nota: Si necesita mas espacio, ponga el horario del trabajador pegado a esta forma, este deve ser firmado por el supervisor)

3. El/Ella empezo a trabajar con esta compañía el _____
(Fecha)

Firma del Patron

Fecha

Firma del Trabajador/Participante

Fecha

FORMA DE RENUNCIA DEL COHABITANTE

(Debe ser leída y firmada por las personas que vivan con el aplicante que sean mayores de 18 años)

Yo/Nosotros por suscrito, que soy/somos co-residentes de _____,
Nombre del aplicante

He sido/hemos sido advertidos de las siguientes restricciones necesarias para la aceptación del aplicante en el Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP).

1. Obedecer todas las leyes.
2. Armas letales no son permitidas en el hogar, por ejemplo: armas de fuego, armas de artes marciales o explosivos.
3. No residentes del hogar o visitantes pueden estar bajo la influencia de bebidas alcoholicas o drogas.
4. No se permiten visitas al domicilio del aplicante de personas que esten en probación, sean convictos criminals, personas con afiliación de gangas/pandillas o personas que esten en el programa.
5. La residencia y cualquier vehiculo ocupado por la persona en el programa puede ser registrado a cualquier hora del día o de la noche con o sin la orden de la corte y sin razón necesaria por cualquier oficial del estado, oficial de probación con el proposito de determinar si el aplicante esta obediendo los terminos y condiciones del programa.
6. Estoy/Estamos de acuerdo en permitir la entrada a agentes de policia a mi/nuestra residencia o que llamen a cualquier hora del dia o de la noche (24 horas al dia) con el proposito de supervisar a la persona que esta en el programa y para inspeccionar el equipo del programa.
7. Yo/Nosotros entendemos que habra interrupción del servicio telefonico debido a la operación del equipo electronico mientras que el equipo este conectado a la linea del telefono y cuando el equipo llame y se comunice con la computadora central mientras que el telefono este o no en uso. Yo/nosotros entendemos que tenemos que terminar la llamada telefonica y colgar para que el equipo pueda reportar a la computadora central.

Yo/Nosotros **estamos de acuerdo** a las restricciones y de mi/nuestras acciones y/o derechos de permitir esto para el beneficio del aplicante en el programa. Yo/nosotros entendemos que cualquier violación de estas reglas y regularisaciones puede resultar en que el participante tenga las siguientes consecuencias (incluyendo pero no limitadas a): Eliminación del programa, regresar a la carcel, aplicación de nuevos cargos, perdida de credito por el tiempo servido en el programa y/o su violación de probación. Yo/Nosotros entendemos y aceptamos que si hay alguna violación de la ley puede ser resultado de mi/nuestro arresto y/o recibir cargos criminales en contra de mi/nosotros.

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

Yo/Nosotros los que hemos firmado abajo, **no aceptamos** estas restricciones en mi/nuestras acciones y/o derechos. Yo/Nosotros entendemos que el aplicante pudiera ser rechazado para el programa.

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

Firma

Nombre en letra de molde

Fecha

RIVERSIDE COUNTY SHERIFF'S DEPT. Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP)

INSTRUCCIONES PARA EL PARTICIPANTE:

1. **Por favor lea las siguientes instrucciones inmediatamente y llame al programa al numero (951) 922-7695 si tiene alguna pregunta.**
 2. **Por favor use la lista para asegurarse y verificar si usted esta preparado para empezar en el programa.**
- ✓ **SEA PUNTUAL. Tiene que darse suficiente tiempo para llegar temprano a su cita. Si llega tarde o no esta preparado, debera pagar otro pago de \$90.00 para poderle dar otra cita y reintegrarlo en el programa. Maximo de dos citas solamente.**
 - ✓ **Traiga su primer pago en la forma de un giro postal del correo, dinero en efectivo o Visa/Mastercard. NO ACEPTAMOS CHEQUES PERSONALES. No se hacen devoluciones de pagos.**
 - ✓ **Usted tendra que tener una linea de telefono con servicio basico de linea analogada solamente. Servicio de telefono con grabadoras, llamada de espera, identificador de llamadas, bloqueador de llamadas, servicio de doble y triple linea son prohibidos mientras que este en el programa. Puede tener acceso al internet solamente si tiene DSL. Servicio telefonico con linea digital por medio de una compañía de cable o internet no son permitidas. Si usted tiene estos servicios, comuniquese con su compañía de telefono y cancelelos antes que regrese a cu cita. Tiene que tener un telefono con cordón, sin contestadora y no puede estar conectado a una maquina de fax. Si tiene una linea de telefono con la que tenga que marcar el "9" antes de su llamada, por favor comuniquenolos.**
 - ✓ **Tiempo libre normal es de las 7 AM a las 3 PM, asegurese de hacer sus actividades personales durante estas horas, si necesita tiempo adicional antes o despues tendra que notificarnolo por escrito. Se le permitira salir de su casa para: Ir a Trabajar, Ir a la Escuela, Citas con el Doctor o el Dentista, clases de DUI, Violencia Domestica/Como Manejar el Ira, citas con su consejero, citas con la corte y con el Departamento de Motores y Vehiculos.**
 - **Solo se le permitira salir un maximo de 12 horas consecutivas solamente, con la documentacion requerida.**

DIA	Horario de Trabajo o Escuela-Incluya lo que le toma manejar
Lunes	
Martes	
Miercoles	
Jueves	
Viernes	
Sabado	
Domingo	

NOTA: TODAS LAS HORAS Y ACTIVIDADES REQUIEREN VERIFICACIÓN EN FORMA DE TALON DE CHEQUE, CARTAS DE INSTRUCTORES DE LAS CLASES, CONTRATOS, ETC. Asegurese de escribir el dia de la semana y la hora.

****Por favor note que este programa es un privilegio. No hay tolerancia de manipular o fallar para cumplir con los terminos y condiciones****

TERMINOS Y CONDICIONES

ACUERDO INDIVIDUAL DEL APLICANTE

Yo, _____, He aceptado participar en el Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP), Yo entiendo que debo de cumplir con los siguientes terminos y condiciones. Tambien entiendo que cualquier violación de estas Condiciones de Acuerdo podrian causar mi terminación del programa sin ningun aviso. Estas condiciones estaran en efecto durante el periodo que yo este en el programa.

CONDICIONES DE ACUERDO

1. Entiendo que mi participación en el programa es estrictamente voluntario en mi parte.
2. Estoy de acuerdo en pagar a tiempo las cuotas establecidas por el programa. Yo estoy de acuerdo en pagar mis pagos en la cantidad y fecha establecida el dia que complete mi aplicación. Los pagos **deven recibirse en el día o antes de la fecha determinada**, los pagos deven de hacerse en persona en la oficina de SECP localizada en 1627 S. Hargrave St. Edificio "D", Banning, CA o Mandar el pago **en forma de giro postal del correo** a la siguiente dirección: PO BOX 1265, Banning, CA 92220. Pagos que lleguen tarde no se seran aceptados.
3. Entiendo que al terminar el programa, devo devolver mi equipo en la fecha de mi liberación. Si mi fecha de liberación cae en un fin de semana o dia festivo, Yo deve regresa mi equipo el primer dia que el programa este abierto. Tambien entiendo que deve pagar mi cuota diaria por cada dia adicional que lo regrese tarde.
4. Entiendo que no devo de jugar con el equipo que me fue entregado por el programa, ni tampoco permitire que ninguna otra persona juege con el. Si lo pierdo, lo daño intensionalmente, lo destruyo o daño las unidades or las partes del equipo debido a negligencia resultara que inmediatamente se me termine y se me remueva del programa y me devuelvan de regreso a la carcel. Entiendo que sere financieramente responsable de pagar el costo del equipo que se me entrego.
5. Entiendo que mi participación en el programa sera controlado por un bracaete de tobillo que no se remueve o se altera, al cual estoy de acuerdo en usar las 24 horas del dia durante el periodo completo de mi participación en el programa.
6. Soy requerido tener una linea telefonica privada en mi casa residencial con **servicio basico solamente de linea analogada**. Servicios opcionales como llamada de espera, doble o triple lineas, identificador de llamadas o bloqueador de llamadas no es permitido. Telefonos inalambricos, telefonos celulares, maquinas contestadoras, maquinas de faxes, internet conectado a la linea del telefono o lineas por medio de operadora no son permitidas durante el programa. Servicio telefonico por medio de una compañía de cable o internet no son permitidas.
7. Todos los residentes de la casa y yo permitiremos la entrada a cualquier oficial del programa o de su designado a cualquier hora del dia o de la noche.
8. Entiendo que **soy requerido de permanecer en el interior de mi casa**, y/o dentro de las areas determinadas por el personal del programa durante mi tiempo de confinamiento.

9. Yo no, ni permitire que ninguna persona mueva, altere, abuse o desconecte el monitor o el equipo de telefono que ha sido puesto en mi hogar mientras que yo este en el programa.
10. Entiendo y estoy de acuerdo que si mi electricidad o servicio telefonico son desconectados o apagados por falta de pago, sere removido del programa.
11. Yo saldre de mi residencia durante mi tiempo de confinamiento solamente por las siguientes razones:
 - a. Para tomar y participar en un programa de rehabilitación o cosejeria que sea requerido por la corte y **pre-aprovado** por el personal del programa.
 - b. Cuando sea dirigido por personal de emergencia, la policia, bomberos, paramedicos, etc.
 - c. Si una situación de emergencia llegara a ocurrir, tal como una enfermedad grave o alguien resulte herido como yo o alguien en mi familia cercana.
 - d. En el caso de que las secciones (b) o (c), yo inmediatamente o en cuanto me sea possible llamare a mi manejador de caso y le informare de tal emergencia o incidente. Si el incidente ocurre durante el tiempo que la oficina esta cerrada, yo llamare al telefono de mi manejador de caso y le dejare un mensaje explicandole sobre mi emergencia o incidente que haiga requerido mi salida de la casa. Yo proveere prueba por escrito de cualquier incidente a mi manejador de caso el proximo dia en que la oficina este abierta o lo mas pronto possible.
12. Yo inmediatamente, o en cuanto me sea posible, reportare cualquier enfermedad o circunstancia que me impida cumplir con mi horario al personal del programa.
13. Yo mantendre mi telefono en buenas condiciones y la linea elegible para que entren llamadas telefonicas. Entiendo que todas las llamadas que hare seran breves.
14. No violare ninguna ley mientras que yo participe en el programa. Si yo recibo algo, tan solo como una citación de trafico o tengo cualquier contacto con alguna agencia de policia, reportare tal contacto a mi manejador de caso lo mas pronto posible.
15. Cumplire con los terminos y condiciones de mi probación, si alguno, o cualquier directivos dados por mi manejador de caso. Si fracaso a cumplir estas condiciones/ordenes resultara en mi terminación del programa y se me regresara a la carcel. Tambien tomara el riesgo de poder ser elegible para otros programas alternativos.
16. No consumire o poseere ninguna bebida alcoholica, drogas ilegales o narcoticos. Yo le informare a mi manejador de caso de cualquier medicamento prescrito (incluyendo marihuana medica) que yo sea requerido tomar.
17. No poseere o tendre en mi hogar, ninguna arma, explosives, o cualquier arma letal restringida por la ley del codigo penal de California o mis condiciones de probación, liberación de proceso judicial o liberación de la carcel al programa.
18. Sere sujeto a que me hagan cualquier prueba quimica de sangre, respiración, saliva u orina que sea necesaria por el personal del programa o por la Corte.
19. Sere sujeto a que me registren, registren mi propiedad, mi residencia o mi vehiculo sin ninguna orden de la corte o causa probable a cualquier hora del dia o de la noche, por el personal del programa o sus designados.

**En el evento de que cualquier residente de mi hogar falle o retire este acuerdo o cualquiera de los terminos y condiciones nombrados arriba, entiendo que podria ser terminado inmediatamente del programa.

20. Entiendo que todos los residentes de mi hogar con quien yo vivo deberan de estar de acuerdo a las siguientes condiciones:
 - a. Obedecer todas las leyes.
 - b. No poseer ninguna droga ilegal o narcoticos .
 - c. Ninguna arma peligrosa o armas letales.
 - d. Ningun residente o visitante estara bajo la influencia del alcohol o drogas.
21. Ninguna persona puede compartir o mudarse al hogar sin tener antes permiso del programa y tal persona de vera firmar la forma de Renuncia del Cohabitante.
22. Entiendo que podria ser dirigido a ingresar en un programas de rehabilitación o consejeria por la Corte o por mi Oficial de Probación. Si fallo a obedecer estas directivas o otros terminos de probación, se me retirara del programa.
23. No tendre ningun tipo de contacto o comunicación con ningun otro preso en el programa, ni cualquier carcel o instituto correccional o prision estatal, personas en libertad condicional, miembros de pandillas o convictos con felonias. (Excepciones tendran que ser aprobadas por el personal del programa.)
24. Mis mascotas tendran que estar amarradas para permitir el acceso libre a mi residencia para el personal del programa. Yo le avisare al personal de cualquier mascota u otro tipo de peligros **ANTES** de iniciar en el programa.
25. Entiendo que no soy requerido a notificar a mi patron de mi participación en el programa, sin embargo, es mi responsabilidad de proveer verificación de mi empleo continuo y de las horas que trabajo. Si no puedo proveer verificación apropiada, el personal del programa se podria comunicar con mi patron para obtener tal información.
26. Horarios de trabajo solo podran ser cambiados con verificación de mi patron y con aprobación del personal del programa.
27. Sometire cualquier petición de cambio de horario por lo menos 3 dias con anticipación, entre las 9AM y las 4PM, de Lunes a Viernes. Entregare cualquier información requerida por el personal del programa para verificar mi horario. Cambios de horario se haran solamente de vez en cuando.
28. El uso principal de el telefono de grabadora de el programa es solo para situaciones de emergencia en las que yo necesite salir de mi casa a las horas no autorizadas o que requieran una llamada de regreso. Entiendo que al dejar un mensaje en la contestadora **NO ES** una autorización para cambiar mi horario or salir de mi casa. Tendre que obtener **aprobación con prioridad** en persona o por telefono del personal del programa para cambiar mi horario.
29. Entiendo que un fracaso voluntario de no regresar a mi casa dentro de la hora devida o salir de mi dirección a un tiempo no aprobado podria ser visto como un escape de custodia, y que se me pueden dar cargos o podria ser procesado por la ley. Tambien entiendo que si fallo a obedecer el horario predeterminado establecido por el personal del programda podria causarme ser removido del programa.
30. Entiendo que si el equipo de monitoración que sera puesto en mi hogar llegara a dejar de funcionar correctamente por negligencia de mi parte, podria ser removido del programa y/o

terminado del programa. También entiendo que tendría que ser responsable de pagar por el reemplazo del equipo.

31. Cumplir con todos los pedidos e instrucciones relacionados con el programa .
32. Seré financieramente responsable por cualquier gasto médico que llegara a ocurrir durante mi participación en el programa.
33. Entiendo que si yo llegara a perder señal del equipo o una señal de interrupción del equipo seré constituido a que he violado mi toque de queda/confinamiento. Estoy de acuerdo y estipulo que el impreso producido por la computadora podría ser usado como evidencia en una Corte de Derecho para comprobar dicha violación.
34. Notificaré al personal de el programa lo mas pronto posible de cualquier cambio en mi estado de empleo, escuela, entrenamiento de trabajo, programa de rehabilitación u otro componente o extensión del programa .
35. Entiendo que cualquier gasto para comprar adaptadores especiales necesarios en la instalación del equipo electrónico y/o llamadas telefónicas para vigilar este equipo serán pagadas por mi cuenta.
36. Voy a obedecer las siguientes condiciones marcadas abajo:

Ningun contacto con: _____

Otro: _____

Yo, _____, he sido aceptado en participar en el Programa de Confinamiento Electrónico Supervisado (SECP), entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con los términos y condiciones. Entiendo que al firmar este documento abajo, admito que he recibido y leído todos los términos y condiciones. También entiendo que cualquier violación de estas condiciones serán causa de acciones disciplinarias, incluyendo mi terminación del programa sin ningún aviso.

Una declaración por escrito de mis derechos bajo la sección 1208.2(I) PC se me proporcionará si la pido.

NOTIFICACIÓN DE CUOTA DIARIA

Entiendo que, como participante del Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP), Se me cobrara una cuota diaria por cada dia que el equipo este fuera, si recibo credito o no. Se me cobrara un cobro adicional para la Prueba de Alcohol de Respiración si es requerida. Entiendo como mi cuota diaria fue calculada y estube de acuerdo con el metodo. Hoy en dia, estoy disponible de pagar mi obligación financiera, pero si esto llegara a cambiar entiendo que lo tendre que notificar a mi manejador de caso inmediatamente. Tambien entiendo que se me podria transferir fuera del programa y/o tendre que regresar a la corte para mas procesamientos.

Entiendo que si se me termina del programa por cualquier razón, no recibire ningun reembolso de cualquier pago ya hecho.

Entiendo que tendre que hacer todos mi pagos en forma de dinero en efectivo, **Giro Postal del Correo**, o tarjeta de debito/credito (Visa o MasterCard solamente). Giros postales de correo deveran de ser pagados a: Riverside County Sheriff's Department con su nombre y su numero de ticket escrito claramente en la porción de abajo del giro postal. Pagos se pueden hacer en persona de Lunes a Viernes de las 9:00AM a las 4:00PM o se pueden mandar a esta dirección: **P.O. BOX 1265, Banning, CA, 92220, los giros postales deben pagarse a SECP**. Por favor note que, **Cheques personales so se pueden mandar y no seran aceptados.** **Los Pagos deben recibirse antes o en la fecha acordada en su plan de pago. Pagos tardios no seran aceptados. La oficina del Programa de Confinamiento Electronico Supervisado esta cerrada en los fines de semana y en dias festivos.**

Quando yo termine el programa, entiendo que tengo la responsabilidad de regresar todo mi equipo a la oficina de SECP a tiempo. Se me cobrara mi cuota diaria por cada dia adicional que el equipo regrese tarde. Se me cobrara por cualquier daño, perdida o destrucción del equipo incluyendo el cordon del telefono y el cordon que se conecta al enchufe. Fracaso voluntario a regresar el equipo resultara en presecución y cargo de "ROBO".

Firma del Participante

Fecha

Firma del Personal de SECP

Fecha



Aceptación de Responsabilidad

Al ser aceptado en el Programa de Confinamiento Electronico Supervisado (SECP), se le entregara equipo de monitoración por Sentinel Offender Services durante el tiempo que usted este en el programa. El transmisor (bracalete) en su tobillo, el dispositivo de monitoración que se pondra en dentro de su casa y cualquier otro equipo otorgado por Sentinel Offender Services son ahora su responsabilidad. Si el equipo no se devuelve, es destruido, dañado o lo pierde, usted tendra la responsabilidad de pagar las siguientes cantidad(es):

Monitorador (la caja) (FMD)	\$1795.00
Transmisor de Tobillo	\$525.00
Transformador (cordon que se enchufa)	\$50.00
Cordon de Telefono	\$10.00
Correa	\$20.00

Si todo el equipo de monitoración no es regresado a Sentinel Offender Services cuando se le pida, cuando complete o termine del programa, un reporte de robo sera archivado con el departamento de policia local.

1. Estoy de acuerdo en tener el equipo de monitoración puesto en mi persona (transmisor de tobillo) y el (aparato de monitoración) en mi casa.
2. Acepto responsabilidad total de cualquier perdida o daño de este equipo.
3. Si el equipo se pierde o se daña , estoy de acuerdo en pagar por los costos de reparación o reemplasamiento del equipo.
4. Entiendo que cualquier daño intencional al equipo de monitoración podria resultar en cargos impuestos de felonía o vandalismo de delito bajo el codigo penal de California de la sección 594.
5. Entiendo que las cantidades nombradas arriba representan el valor de el equipo.

Yo, _____ entiendo los datos mencionados y estoy de acuerdo en cumplir con los terminos y condiciones nombrados arriba.

Firma del Participante

Fecha

Representante de Sentinel

Fecha

PROGRAMA DE CONFINAMIENTO ELECTRONICO SUPERVISADO

Horas de Oficina

Citas
Inscripciones
Pagos
Reintegraciones
Liberaciones**



Lunes a Viernes de 9 AM a las 4 PM

CERRADO: Sabado - Domingo - Dias Festivos

Problemas
De Equipo



Lunes a Viernes de 9 AM a las 4 PM

CERRADO: Sabado - Domingo - Dias Festivos

****El dia de su liberación deve de llegar por lo menos 15 minutos antes de que la oficina cierre****

Si su fecha de liberación cae en fin de semana o en día festivo, debe de reportarse el próximo día de horas de oficina.