

No venga a visitar hasta que el recluso le haya avisado que su solicitud de visita ha sido aprobada.

AVISO: TODAS LAS COMUNICACIONES ESTAN SUJETAS A SER ESCUCHADAS/CONTROLADAS

Antes de aceptar esta solicitud para ser procesada, todos los espacios deben haber sido llenados completamente.

Use Letra Imprenta

DEPARTAMENTO DE CORRECCION DE MINNESOTA SOLICITUD PARA EL PRIVILEGIO DE LAS VISITAS

Appr. \_\_\_\_\_ Den. \_\_\_\_\_

Rec. \_\_\_\_\_ C. Ck. \_\_\_\_\_

Recluso \_\_\_\_\_ # de Recluso \_\_\_\_\_
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Visitante \_\_\_\_\_ Fecha de \_\_\_\_\_
Apellidos Nombre Segundo Nombre Nacimiento Mes/Día/Año Edad Sexo (Deletreado)

Dirección \_\_\_\_\_
Número Calle Apto # Ciudad Estado Código Postal

Parentesco con el recluso (ejemplo: madre, amigo, etc.) \_\_\_\_\_
Parentesco Código de área/Teléfono

TODA PERSONA MENOR DE 18 AÑOS DE EDAD DEBE SER ESCOLTADA POR SU PADRE/MADRE O SU TUTOR LEGAL. Antes de la fecha de la visita, debe enviar o presentar una copia certificada del acta de nacimiento de cada menor de edad expedido por el estado/condado para confirmar la identidad del menor de edad antes de que se le permita visitar. Si el niño viene escoltado por un adulto quien no es su padre, madre, o tutor legal, adjunte a la copia del acta de nacimiento el formulario de "Autorización para Escoltar a un Menor de Edad". El padre, la madre, o el tutor legal debe firmar el formulario de autorización frente a un notario.

NOMBRE COMPLETO Y FECHA DE NACIMIENTO de todo niño menor de 18 años de edad que deseo incluir en la lista de visita:

Nombre completo del menor Fecha Nacimiento Nombre completo del menor Fecha Nacimiento
Nombre completo del menor Fecha Nacimiento Nombre completo del menor Fecha Nacimiento

Alguna vez ha estado en alguna institución correccional de MN en calidad de trabajador voluntario o de empleado? No [ ] Sí [ ] Cuándo? \_\_\_\_\_ Dónde? \_\_\_\_\_

Alguna vez ha sido usted condenado por algún DELITO MAYOR? \*\*\* No [ ] Sí [ ]
Alguna vez le han revertido una condena de delito mayor a menor o se la han tachado?\*\*\* No [ ] Sí [ ]
Tiene usted ALGUN CARGO PENDIENTE en contra suya? \*\*\* No [ ] Sí [ ]
\*\*\* NOTA: Si es necesario adjunte una carta con una explicación.

Está usted en la lista de visita de otro recluso en alguna institución correccional de MN? No [ ] Sí [ ]
Si la respuesta es Sí,

Nombre del recluso Parentesco Nombre de la Institución donde está

Tiene usted una Orden de Alejamiento u Orden de Protección contra alguien encarcelado en el DOC? No [ ] Sí [ ]
Contra quién? \_\_\_\_\_

Se encuentra usted ACTUALMENTE en régimen probatorio con o sin supervisión, libertad condicional, o libertad supervisada? No [ ] Sí [ ] (Si la respuesta es Sí, lleve esta solicitud a su agente para que sea aprobada y firmada.)

Agent's printed name and Signature (nombre del agente y firma) Area code & phone # (Código de área y Tel.) Date (Fecha)

Debe enviar ambas páginas

LAS UNICAS IDENTIFICACIONES QUE SE ACEPTAN PARA VISITAR SON LAS SIGUIENTES. Escoja UNA colocando un círculo alrededor de la identificación que usará **Y ANOTE EN ESTE ESPACIO EL NUMERO QUE APARECE EN SU IDENTIFICACION:**

1. Licencia de conducir (vigente) del estado de residencia
2. Identificación con foto del estado de residencia (vigente)
3. Identificación militar con foto (vigente – servicio activo únicamente)
4. Pasaporte vigente (si es residente de otro país)
5. Identificación tribal de Minnesota

La institución usará la información solicitada en este formulario para determinar si se le aprobará o negará la entrada a la institución como visitante. Usted no está legalmente obligado a darnos esta información, pero si se niega, puede que se le niegue la entrada a la institución. Haremos un chequeo con las agencias del orden público para determinar si usted tiene un récord criminal. Si a usted se le aprueba para entrar a la institución, esta solicitud y el resultado del chequeo serán mantenidos en los archivos. Estos documentos serán destruidos en caso de que usted no sea aprobado para visitar. Las únicas personas que tendrán acceso a esta información son aquellas que legalmente tienen acceso a información confidencial o privada mantenida por el Departamento de Corrección de Minnesota.

**MSA 243.55 ARTICULOS DE CONTRABANDO, EXCEPCIONES, CONSECUENCIAS.**

Subdivisión 1. Cualquier persona, la cual traiga, envíe o introduzca de manera alguna a cualquiera institución correccional estatal u hospital del estado, ya sea dentro de los terrenos o a los terrenos, cualquier sustancia regulada según está definido en la sección 152.01, subdivisión 4, o cualquier arma de fuego, arma o explosivo de la clase que sea, sin el permiso del Director/Directora General de la Prisión, será culpable de cometer un delito mayor. Si se le condena, se le castigará con encarcelamiento de tres años como mínimo, y cinco años como máximo. Cualquier persona la cual traiga, envíe, o introduzca a cualquiera institución correccional estatal, o dentro de o a los terrenos pertenecientes o que estén controlados por la institución, cualquier tipo de bebida alcohólica o embriagadora, o bebida de malta o cerveza de la clase que sea, sin el permiso del Director/Directora General de la Prisión, será culpable de cometer un delito menor grave. En las provisiones de esta sección no se incluyen a los miembros del personal médico que estén introduciendo drogas o cualquiera de los licores arriba mencionados con el objeto de utilizarlos en el desempeño de su profesión. Tampoco se incluyen a los miembros del Departamento del Sheriff, la Policía, o cualquier otro oficial del orden público portando revólveres o armas de fuego en el cumplimiento de sus labores. Todas las personas y sus pertenencias pueden estar sujetas a ser registradas o esculcadas para detectar contrabando al entrar a la institución o mientras se encuentren en los terrenos de la misma. Se le negará la entrada a cualquier persona que se niegue a ser esculcada o a permitir que sus pertenencias sean registradas.

LA INFORMACION ARRIBA PROVEIDA ES CIERTA Y CORRECTA. ENTIENDO QUE OFRECER FALSA INFORMACION ES MOTIVO SUFICIENTE PARA NEGARME EL PRIVILEGIO DE LA VISITA. HE LEIDO Y COMPRENDO LAS DECLARACIONES ARRIBA MENCIONADAS.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

Envíe esta solicitud llenada a:

MCF-St. Cloud  
2305 Minnesota Blvd  
St. Cloud, MN 56304-2424

MCF-Moose Lake  
100 Lake Shore Dr.  
Moose Lake, MN 55767-9449

MCF-Oak Park Heights  
5329 Osgood Ave. N.  
Stillwater, MN 55082-0010

MCF-Stillwater  
970 Pickett St. N.  
Bayport, MN 55003-1490

MCF-Lino Lakes  
7525 4<sup>th</sup> Ave.  
Lino Lakes, MN 55014-1099

MCF-Faribault  
1101 Linden Lane  
Faribault, MN 55021-6400

MCF-Shakopee  
1010 W. 6<sup>th</sup> Ave.  
Shakopee, MN 55379

MCF-Rush City  
7600 525<sup>th</sup> Street  
Rush City, MN 55069

MCF-WR-CIP  
86032 Co. Hwy. 61  
Willow River, MN 55795

MCF-Red Wing  
1079 Highway 292  
Red Wing, MN 55066

***Debe enviar ambas páginas (Recuerde FIRMAR y fechar la solicitud)***

Página 2 de 2

302.100A (Spanish) (7/2010)