FULLERTON POLICE DEPARTMENT
JAIL PAY-TO-STAY PROGRAM

La cárcel de la cuidad de Fullerton esta ofreciendo lugar para que prisioneros sentenciados cumplan sus condenas ordenadas dentro de nuestras instalaciones. La cárcel de Fullerton ofrece un ambiente más calmado comparado al ambiente de la cárcel del condado de Orange. Las siguientes pólizas y cuotas aplican para las personas interesadas en este programa.

LIMITACIONES DE TIEMPO PARA CUMPLIR LAS CONDENAS

El tiempo servido en días seguidos es limitado a 364 días. Sentenciados con condenas de más de 364 días serán dirigidos a la facilidad del condado.

QUIEN ES ELEGIBLE

Cualquier prisionero sentenciado que cumpla con nuestros requisitos puede cumplir su condena en la cárcel de Fullerton solamente si la corte aprueba que la encarcelación sea en una cárcel de ciudad (como esta) en vez de la cárcel del condado.

Una copia de la carta de aprobación será mandada a donde sea necesario.

Restricciones específicas dentro de nuestras pólizas previenen a ciertos individuos de cumplir sus condenas dentro de nuestras instalaciones. Estas restricciones incluyen lo siguiente:

- Personas adictas a las drogas que se enfermen sin las drogas
- Alcohólicos con temblores o que tengan temblores mientras encarcelados y prisioneros que necesiten rehabilitación o programas para alcohólicos mientras que estén en nuestras instalaciones
- Epilépticos con ataques seguidos
- Personas con problemas mentales
- Mujeres
- Personas que necesiten varios medicamentos
- Personas que necesiten medicamentos psicológicos
- Personas con tendencias de suicidio o con atentos der suicidio en el pasado
- Personas con enfermedades contagiosas
- Personas con diabetes o azúcar sanguínea baja con o sin medicamentos
- Personas con necesidades especiales que no puedan cuidarse solas

CONSIDERACIONES MÉDICAS

Personas pagando para server sus condenas en la cárcel de Fullerton deben firmar un “waiver” o “renuncia” diciendo que la cuidad de Fullerton no será responsable por pagar tratamiento médico que el prisionero necesite mientras que está en la cárcel de Fullerton. En el evento que el prisionero necesite tratamiento médico que no sea de emergencia, el será puesto en libertad para que pueda ir a conseguir tratamiento médico. En cuanto la condición médica del prisionero mejore, él puede regresar a la cárcel de Fullerton si proporciona una carta de parte de su médico. La carta debe asegurar que la persona no tenga ninguna restricción y que no tenga ninguna cita pendiente. La corte será notificada que el prisionero no completo el tiempo requerido. Una nueva orden de la corte será necesaria para regresar al programa sin restricciones.

CUANDO PUEDE CUMPLIR LA CONDENA
El prisionero podrá arreglar para cumplir la condena dictada por la corte conforme sigua las guías de la orden de la corte. Todo depende del espacio disponible en la cárcel.

ENCARCELACION DE PRISIONEROS
Todos los prisioneros bajo el programa Pay-to-Stay serán segregados dentro de una celda semi-privada que es exclusiva para prisioneros sentenciados. Si se necesita compartir una celda, solo será compartida con otro prisionero del programa Pay-to-Stay. Prisioneros del programa Pay-to-Stay no serán puestos en celdas con prisioneros que no son del programa Pay-to-Stay.

Visitas con guía de las instalaciones son ofrecidas después que la aplicación es aceptada y con cita solamente.

COSTO DEL PROGRAMA PAY-TO-STAY
$127.00 al día, cada día. El total será pagado antes de comenzar el programa. Un pago no-reembolsable de $126.00 (en efectivo) será necesario para procesar la aplicación. La aplicación no será procesada sin pagar primero.

CONTRATO FIRMADO
Cualquier persona que desee cumplir su condena en la cárcel de Fullerton debe firmar la aplicación y todos los documentos necesarios, prometiendo seguir las reglas de comportamiento mientras estén en nuestra cárcel.

Si el prisionero no puede seguir cualquier regla de la cárcel de Fullerton, o no sigue las ordenes de cualquier empleado del departamento de Policía de Fullerton, o de cualquier empleado de la cárcel, el será transferido a la cárcel del condado, y todo el dinero será entregado a la ciudad de Fullerton.

WORK FURLOUGH
"Work Furlough" o permiso para salir al trabajo, será dado por la corte, no por la carcel de la ciudad de Fullerton. Todas las órdenes de la corte que den permiso de salir al trabajo tendrán que ser específicas en días y horas en que el prisionero tendrá permiso de ir al trabajo. La cárcel de Fullerton suelta a los prisioneros a las 6 de la mañana, y deben de regresar a más tardar a las 6 de la tarde.

PROCESO DE APLICACION
El interesado debe de llenar una aplicación de la cárcel de la ciudad de Fullerton completamente. Un pago de $126.00 debe de ser entregado con la aplicación. El pago debe ser en efectivo (cash) y es no-reembolsable. Cualquier omisión de información, o preguntas que no sean contestadas completamente, atrasaran el proceso y puede resultar en que la persona no sea aceptada al programa. Todos los solicitantes tendrán que presentar una copia de todas las órdenes judiciales que describan los cargos con los que han sido presentados. Una copia de la licencia de conducir o cualquier identificación oficial del gobierno también es necesaria. Si el solicitante está siendo representado por un abogado, la información del abogado necesita ser presentada con la siguiente información.

- Nombre
- Dirección
- Numero de teléfono, y número de fax

PRIVILEGIOS DE PRISIONEROS Y ARTICULOS PERMITIDOS

Todos prisioneros serán revisados antes de entrar a la cárcel

MEDICACIONES

La cárcel de Fullerton no tiene equipo médico en cualquier momento dado. Inhaladores para el asma o medicamentos como Motrin o Tylenol no son permitidos. Todos medicamentos, con excepción de los inhaladores de asma, serán encerrados en una caja fuerte.

ROPA

Solamente ropa casual, como pantalones de mezclilla, playeras simples que to tengan logotipo, diseños, fotos o imágenes, calcetines, sudaderas (sin capuchas) y pantalones de correr serán permitidos**. PANTALONES CORTOS (SHORTS), PLAYERAS SIN MANGAS O ROPA DE PLAYA NO SERAN PERMITIDOS.** No se permitirá ropa que pueda ser ofensiva a otros prisioneros o empleados, o que sea considerada ropa estilo "pandillero". **PRISIONEROS LLEVARAN PUESTAS LAS CAMISAS RAYADAS BLANCO CON ANARANGADO SIEMPRE QUE SALGAN DE SU CELDA.**

SANDALIAS O ZAPATOS ABIERTOS NO SERAN PERMITIDOS.

ARTICULOS PERSONALES

Almohada con almohadon, cobija, artículos para afeitar (rastrillo electrónico es permitido) cepillo/pasta de dientes, productos de cabello son permitidos. Todos los artículos serán guardados en un "locker" o armario y nada será dejado afuera.

COMIDA

Artículos pequeños que puedan ser calentados en un microondas son permitidos. Limite artículos para una semana solamente. El espacio para guardar comida es limitado. Comida congelada, palomitas, sopa de baso, cereal, carne seca, soda, jugo etc. son permitidos. Si se va durante la semana, limite la comida a uno o dos días. Puede traer más comida para el fin de semana.

TELEFONOS/COMPUTADORAS

TELEFONOS CELULARES NO SERAN PERMITIDOS. Si un teléfono celular es traído a la cárcel, el carcelero lo pondrá en la caja en la oficina y le será regresado al prisionero cuando él se valla por el día. **COMPUTADORAS, CAMARAS O VIDEO JUEGOS NO SERAN PERMITIDOS.**

******Prisioneros tendrán acceso a llamadas por cobrar por un periodo de 20 minutos cada día. Una cuenta pre-pagada puede ser establecida después de entrar a la cárcel. Tarjetas pre-pagadas para llamadas no pueden ser usadas dentro de esta cárcel.**

AVISO

Todos estos artículos son privilegios que pueden ser revocados por violaciones de las reglas o reglamentos, o maltrato por el arrestado.

FULLERTON POLICE DEPARTMENT
JAIL PAY-TO-STAY PROGRAM APPLICATION

Nombre _____
Apellido | Primer Nombre | Inicial media

Fecha de Nacimiento _____ Numero de Licencia _____
Numero | estado

Dirección _____
Calle | # Apt | Ciudad | Estado | Código Postal

Teléfono Casa ( ) _____ Teléfono Trabajo ( ) _____ Teléfono Celular ( ) _____

Contacto de Emergencia _____
Nombre | Numero de Teléfono

INFORMACION MEDICAL

TIENE ALGUO DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS MEDICOS? MARQUE LA CAJA.

- ☐ Alergias
- ☐ Problemas Dentales
- ☐ Diabetes
- ☐ Epilepsia
- ☐ Desmalles
- ☐ Fracturas
- ☐ Problemas del Corazón
- ☐ Hepatitis
- ☐ Herpes/SIDA
- ☐ VIH
- ☐ Hipertensión
- ☐ Cirugías
- ☐ Problemas Psicológicos
- ☐ Hospital Psicológico
- ☐ Ataques
- ☐ Tuberculosis
- ☐ EnfermedadesVenerias
- ☐ Asma – Tipo de respirador _____ Frecuencia _____
- ☐ Otro _____

Esta bajo tratamiento médico o cuidado de un médico por razones psicológicas? ☐ No ☐ Si
Está tomando o necesita tomar medicamentos? ☐ No ☐ Si
Se ha lastimado la cabeza en las ultimas 72-horas? ☐ No ☐ Si
Ha atentado suicidarse? ☐ No ☐ Si Cuando? _____ Método? _____
Quiere suicidarse en este momento? ☐ No ☐ Si
Quien es su proveedor de aseguranza medica? _____

Numero de Póliza _____ Numero de Contacto ( ) _____

Yo _____, prometo seguir las reglas y reglamentos del programa Pay to Stay del departamento de Policía de la ciudad de Fullerton. Yo entiendo que el no seguir todas las reglas o la inhabilidad de pagar todos los costos resultaran en la terminación de mi participación en el programa. Terminación de mi participación en el programa resultara en que yo sea transferido a la custodia del Sheriff del Condado de Orange para terminar lo que falte de mi condena. También entiendo que el ser eliminado del programa puede resultar en perdida de mi tiempo bueno/tiempo de trabajo. Yo reconozco que he recibido una copia del manual de reglas y reglamentos.

_____ _____
FIRMA FECHA

_____ _____
TESTIGO FECHA

APROVADO: ☐ Si ☐ No _____
Jail Supervisor's Signature

814/11-10

CONTRATO DE RUNCIA DE TRATAMIENTO MEDICO

Como un participante en el programa Pay-to-Stay del Departamento de Policía de la cuidad de Fullerton, yo entiendo que cualquier tratamiento médico que yo requiera mientras en custodia en la cárcel de Fullerton será mi propia responsabilidad. Yo dejo a la Cuidad de Fullerton; el Departamento de Policía, y todos los empleados de la cuidad, sin culpa, y libres de responsabilidad financiera asociados con dicho tratamiento.

Si yo necesitara tratamiento médico en caso de emergencia, yo seré responsable de todo costo asociado con dicho tratamiento. Si requiero tratamiento que no es de emergencia, entiendo que seré puesto en libertad para recibir tratamiento médico en mi tiempo. También entiendo que no podre regresar a la cárcel de Fullerton para terminar la condena ordenada por la corte hasta que mi salud lo permita. Esos arreglos serán hechos con el supervisor de la cárcel de la cuidad de Fullerton.

Yo entendió, y la cuidad de Fullerton está de acuerdo, que no habrá costo adicional si soy puesto en libertad antes de terminar mi condena por razones médicas, y si regreso después para terminar mi sentencia. En dado caso, el dinero pagado anteriormente será usado cuando regrese a terminar mi sentencia.

Firma: _____

Fecha: _____

Testigo: _____

Fecha: _____

FULLERTON POLICE DEPARTMENT
JAIL PAY-TO-STAY PROGRAM

ACUERDO SE SEGUIR REGLAS Y REGLAMENTOS

Yo, _____ estoy de acuerdo en seguir las reglas y reglamentos de la cárcel de la cuidad de Fullerton mientras termine mi tiempo en el programa "Pay to Stay"

También seguiré las direcciones de el/la carcelero/a de mi comportamiento mientras termino mi sentencia.

Entiendo que si violo cualquier regla o reglamento, podre ser descalificado del programa, inmediatamente soltado, y dirigido a la corte. También entiendo que bajo dadas circunstancias, renuncio a mi derecho de todo el dinero pagado a la cuidad de Fullerton

Sé que la cuidad de Fullerton buscara prosecución por todas leyes violadas mientras en la cárcel de Fullerton

_____

Firma de Demandado Fecha

_____

Firma de Supervisor Fecha

DECLARACION DE APLICANTE AL PROGRAMA PAY-TO-STAY

Que yo, _____, después de haber sido admitido en el programa "Pay-to-Stay" o el programa "work furlough" del Departamento de Policía de Fullerton, por lo presente declaro las declaraciones de hechos son verdaderas al reconocimiento de mis derechos, deberes, responsabilidades y obligaciones como un recluso dentro del programa, a saber:

1. Que yo afirmo todo lo que he dicho, y todas mis respuestas a las preguntas en la aplicación para el programa Pay-to-Stay o el programa de Work Furlough son verdaderas. (Inicial aquí:_____)

2. Que yo afirmo ningunas de las condiciones médicas mencionadas en la aplicación, incluyendo las no mencionadas, o la ocurrencia de cualquiera de estas no me descalificarían de ser aceptado al programa (Inicial aquí :_____)

3. Que no he sido prescrito ningún medicamento que necesite tomar durante el tiempo que sirva mi sentencia en la cárcel de Fullerton (Inicial aquí:_____)

4. Que yo afirmo que estoy de acuerdo con los términos del Acuerdo Tratamiento médico en el que yo he fijado mi firma y, además, de que estoy en buen estado de salud y he tergiversado mi salud al Departamento de Policía de Fullerton. (Inicial aquí:_____)

5. Que yo entiendo y reconozco que fui cometido por la Corte Superior del Estado de California a la custodia del Departamento de Policía de la Cuidad de Fullerton para server el periodo entero de mi condena como un preso condenado en el mismo establecimiento (Inicial aquí:_____)

6. Que yo entiendo y reconozco que server mi condena en el Departamento de Policía de la Cuidad de Fullerton es un privilegio que bajo ciertas circunstancias que resulten por violaciones de la orden de la corte, o de las reglas y reglamentos del programa Pay-to-Stay del Departamento de Policía de Fullerton, pueden ser removidas por la corte o por el Departamento De Policía de Fullerton. (Inicial aquí:_____)

7. Que yo entiendo y reconozco que como condición de haber sido aceptado por La Policía de Fullerton a su programa, Seré soltado para trabajar de Lunes a Viernes, saliendo una hora antes de comenzar el trabajo, y regresare una hora después de salir del trabajo. Pero, si es aprobado por La Policía de Fullerton, a su discreción, diferentes días de "work furlough" pueden ser aprobados para ciertos solicitantes dependiendo en sus días normales de trabajo, si es que estos días no tienen conflictos con el funcionamiento diario de la cárcel de Fullerton y, que estas horas o días sean aprobados por el tribunal de sentencia antes que el solicitante comience a cumplir su condena. Los fines de semana y días festivos (como son definidos por ley federal 5 U.S.C. 603: Día de Año Nuevo, Día de Martin Luther King, Día de Washington, Día Memorial, Labor Day, Día de Columbus, Día de los Veteranos, Día de Acción de Gracias, Y día de la Navidad), No seré soltado de la Cárcel de Fullerton si no es que tal día será un día normal de trabajo para mí. Pero, si yo fui cometido por el tribunal de sentencia a server me sentencia en la Cárcel de Fullerton sin la opción de "work

furlough", No seré soltado para trabajar hasta que mi condena sea completada. (Inicial Aquí:_____)

8. Que yo reconozco mi obligación a someter por avanzado un horario de trabajo semanal verificable a la Policía de Fullerton como se requiere bajo el programa "Work Furlough". Con este fin, Yo autorizo al Departamento de Policía de Fullerton a contactar a mi empleador para verificar mi horario de trabajo, incluyendo, pero no limitado a, mi asistencia, ausencias, vacaciones, faltas por enfermedad, el uso en tiempo de compensación, etc., cubriendo sólo el período de mi compromiso en el Departamento de Policía de Fullerton. (Inicial aquí:_____)

9. Que yo reconozco que he leído y entendido las reglas y reglamentos del Departamento de Policía de Fullerton pertenecientes a los prisioneros del programa "Pay-to-Stay" y reconozco haber recibido una copia de las reglas y reglamentos (Inicial aquí:_____)

10. Que yo reconozco y entiendo que mi obligación de obedecer las reglas y reglamentos mencionadas en el párrafo anterior y, además, reconozco y entiendo mi obligación de seguir las órdenes del carcelero y realizar los deberes y responsabilidades como un prisionero del Departamento de Policía de Fullerton que se enumeran en las dichas reglas y reglamentos. (Inicial aquí:_____)

11. Que yo reconozco que tengo una obligación continúa de revelar al Departamento de Policía de Fullerton nuevos hechos que puedan afectar cualquiera de mis respuestas a las preguntas en el formulario de solicitud y otras formas conexas, incluyendo la presente Declaración. (Inicial aqui:_____)

12. Que yo entiendo y reconozco que cualquier violación de las reglas, reglamentos, obligaciones y responsabilidades, y el no poder o no querer seguir las instrucciones u órdenes de los carceleros es suficiente razón para ser expulsado o removido del programa y resultara en ser soltado inmediatamente y remitido al tribunal de sentencia o de ser consignado al departamento de Sheriffs del Condado de Orange para completar el resto de mi condena y el decomiso de todos los gastos pre-pagados a la ciudad de Fullerton. (Inicial aquí:_____)

Yo suscribo la presente fijada mis iniciales y firma y ejecuté la presente Declaración este _____ día de _____ del 20___ en la ciudad de Fullerton, California.

_____
Pay To Stay Applicant
Signed in the presence of:

_____

Jailer / Officer / Jail Supervisor

Fullerton Police Department
Programa Pay-To-Stay

Verificación de Empleo/Escuela

Si usted ha sido aprobado por un juez para ir a trabajar mientras cumplía su condena, por favor complete esta sección.

Nombre de Empleado: _____

Dirección: _____

Titulo: _____

Horario de Trabajo: _____

Duración de tiempo en trabajo actual: _____

Nombre de supervisor: _____

Numero de teléfono y fax de Supervisor: _____

Numero de celular de Supervisor: _____

Correo electrónico de supervisor: _____

Si usted ha sido aprobado por un juez para ir a trabajar mientras cumplía su condena, por favor complete esta sección.

También, favor de poner su horario escolar

Nombre de colegio: _____

Dirección: _____

Numero de oficina de ingresos/Registros: _____