



Condado de Monroe

Solicitud de trabajo de servicio comunitario (CSW)

Información del Cliente

| | | | | | |
|------------------------|--|----------------------|--|-----|--|
| Apellido | | Primer | | In. | |
| Dirección | | | | | |
| Ciudad/Estado/ C.P. | | | | | |
| Fecha de nacimiento | | Email | | | |
| Teléfono cel. | | Teléfono alternativo | | | |

Información referencial

Razón por la que fue referido para Trabajo de Servicio Comunitario: (Marque todo lo que corresponda)

- Acuerdo de desvío
- Declaración prenegociada con el fiscal de distrito
- Libertad condicional y bajo palabra
- Sentencia de cárcel Fecha de sentencia: : _____
- Pago de la multa (Marque uno: Condado Municipal) Fecha de vencimiento de la multa: _____

Información del Caso

| | |
|---|--|
| Número(s) de caso | |
| Ponga los cargos por los casos anteriores | |

Reglas del Programa

| Iniciales | Reglas |
|-----------|---|
| | 1. Es mi responsabilidad realizar un seguimiento y registrar mis horas de Trabajo de Servicio Comunitario (CSW) con fechas y horas exactas de trabajo. Proporcionaré información verdadera y precisa y no falsificaré los registros de CSW. |
| | 2. Entiendo que las horas CSW deben entregarse al menos dos (2) semanas antes de la fecha de vencimiento final de mis horas. |
| | 3. Entiendo que es mi responsabilidad obtener y presentar pruebas de las horas trabajadas de la CSW al Coordinador de la CSW. Haré que mi supervisor del sitio de CSW proporcione documentación escrita con membrete oficial o use el formulario de registro de CSW de los Programas de Justicia del Condado de Monroe. La carta o formulario incluirá las fechas en que trabajé, el número de horas trabajadas y la información de contacto del supervisor para la verificación de las horas trabajadas. |
| | 4. Si completo CSW en un lugar que no está en la lista preaprobada, debo obtener la aprobación del Coordinador de CSW, Eric Weihe (o su designado) ANTES de comenzar mis horas. <p style="text-align: center;">Eric Weihe- Coordinador CSW 608-269-8837 Eric.Weihe@Co.Monroe.WI.US</p> |
| | 5. Si estoy trabajando para pagar una multa, soy responsable de proporcionar prueba de las horas de CSW completadas al secretario del condado de Monroe, el tribunal municipal u otra agencia de referencia. |

| | |
|--|--|
| | 6. Si estoy trabajando CSW con el propósito de reducir el tiempo en la cárcel, presentaré la orden del juez (o de la agencia de referencia) al Departamento de Justicia dentro de las 72 horas posteriores a la recepción de la orden. |
| | 7. Entiendo que puedo solicitar una copia de mis horas de CSW verificadas/completadas poniéndome en contacto con el Coordinador de CSW. Entiendo que el Departamento de Justicia puede tardar hasta 10 días hábiles en preparar esta prueba de finalización. |
| | 8. Entiendo que si estoy haciendo CSW para más de un caso, divulgaré cada archivo de caso y el propósito de mi CSW en el momento de la solicitud. |

Liberación anticipada de responsabilidad

| iniciales | Declaración |
|-----------|---|
| | I, Yo, el participante del Trabajo de Servicio Comunitario, en mi nombre y el de mis herederos, sucesores y cesionarios, libero al Condado de Monroe de toda responsabilidad por lesiones personales, consorcio u otras reclamaciones que surjan de mi participación en la actividad de completar el Trabajo de Servicio Comunitario. |
| | Entiendo que las actividades de trabajo de servicio comunitario pueden ser peligrosas y que es responsabilidad de la organización para la que realizo CSW darme una explicación completa de los riesgos potenciales de cualquier actividad que realice para/en la organización. |

Autorización para Divulgación e Intercambio de Información Confidencial (Hacia/Desde)

| | |
|--|--|
| | <p>Con el fin de verificar el cumplimiento y el desempeño del Programa de Trabajo de Servicio Comunitario del Condado de Monroe, por la presente doy mi consentimiento para la comunicación entre la Oficina de Programas de Justicia del Condado de Monroe y el Departamento Correccional, Tribunal Municipal de Sparta, Tribunal Municipal de Tomah, Cárcel del Condado de Monroe, Distrito del Condado de Monroe. Oficina del Abogado, Secretario de Tribunales del Condado de Monroe y/u otras agencias de referencia y la(s) organización(es) para las cuales realizo Trabajo de Servicio Comunitario (CSW).</p> <p>Información que se puede divulgar: fecha y motivo de ingreso al programa CSW, fecha de baja del programa, motivo de baja del programa, registro de asistencia, horas de trabajo, desempeño laboral y lugares donde se realizó la CSW.</p> |
|--|--|

Divulgación HIPPA

| | |
|--|---|
| | <p>Renuncio a mis derechos bajo la Ley de Portabilidad y Responsabilidad del Seguro Médico (HIPPA) de 1996 y permitiré el intercambio y la reproducción de información médica con el fin de participar en los Programas de Justicia del Condado de Monroe en los que estoy inscrito. Entiendo que la documentación médica se compartirá y, si es necesario, se reproducirá para los fines del programa en el que me inscribo libre y voluntariamente. Entiendo que puedo retirar esta renuncia de HIPPA por escrito en cualquier momento y debo presentar mi solicitud para retirar el consentimiento a los Programas de Justicia del Condado de Monroe en persona.</p> |
|--|---|

Duración de la Autorización y Derecho de Retiro

| | |
|--|---|
| | <p>*Este consentimiento (a menos que se revoque antes) vence a los CINCO (5) años a partir de la fecha de la firma o al completar mis requisitos de Trabajo de Servicio Comunitario.</p> <p>*Entiendo que puedo retirar esta autorización de divulgación de información/exención HIPPA por escrito en cualquier momento. Debo presentar mi solicitud de retiro por escrito al Departamento de Justicia del Condado de Monroe en persona.</p> |
|--|---|

Firma/autorización del cliente

| | | | |
|------------------------|--|--------------|--|
| Imprimir nombre | | | |
| Firma | | Fecha | |