

Nombre del Adolescente: _____

BENTON-FRANKLIN JUVENILE JUSTICE CENTER PROYECTO COMUNITARIO DE REINTEGRACIÓN

(CRP, siglas en inglés)

5606 W. CANAL PLACE * SUITE 106 * KENNEWICK, WA. 99336

509-736-2769

ORIENTACIÓN DEL PROGRAMA—TRUANCY

Cuándo: **Viernes, _____ a las 3:30 P.M.**
Dónde: **Centro de Detención para Adolescentes # de Teléfono 783-2151, Ext. 2769**

IMPORTANTE

El Proyecto Comunitario de Reintegración es una alternativa a estar encerrado en la cárcel para adolescentes. El propósito del programa es darle al adolescente la oportunidad de ser responsable por su comportamiento en una forma que sea valorada por la comunidad y que sea una experiencia positiva para el adolescente. La participación depende de si el adolescente cumple con los requisitos de elegibilidad y obedece todas las reglas del programa.

- El adolescente tiene que presentarse a la Junta de Orientación que le ha sido asignada, en la fecha y la hora anotada arriba, y debe traer consigo la siguiente documentación totalmente completada. Les sugerimos a los padres que también asistan, sin embargo no es un requisito que vengan, siempre y cuando hayan revisado, firmado y entendido los siguientes documentos adjuntos:
 - * Acuerdo de la Participación
 - * Formulario de Exculpación de Obligación
 - * Formulario de Información Médica
 - * Descripción del Trabajo en el CRP
- El no asistir a la junta de orientación o de proveer los documentos con toda la información solicitada podría resultar en que lo despidan del programa y que tenga que cumplir su tiempo encerrado en la cárcel para adolescentes.
- **A los padres no se les cobra por el CRP.**
- Una vez que las fechas para su CRP hayan sido fijadas, el adolescente está **OBLIGADO** a presentarse a tiempo y de estar preparado para trabajar tal como es especificado y acordado en el Acuerdo de Participación.
- Si usted necesita un cambio en las fechas fijadas para su trabajo, debido a un conflicto imprevisto, entonces preséntese en la siguiente junta de orientación para solicitar el cambio de fechas. Las orientaciones se llevan a cabo cada viernes a las 3:30 P.M.
- Comuníquese con: **La secretaria de detención al 736-2769** para cualquier pregunta o inquietud.

BENTON-FRANKLIN JUVENILE JUSTICE CENTER

PROYECTO COMUNITARIO DE REINTEGRACIÓN

(CRP, siglas en inglés)

5606 W. CANAL PLACE * SUITE 106 * KENNEWICK, WA. 99336

509-736-2769

ACUERDO PARA LA PARTICIPACIÓN EN EL CRP—TRUANCY

La Asistencia del Adolescente:

Se espera que el adolescente asista al CRP en cada día que le han asignado. El equipo del CRP se reunirá en la Sala de Espera del *Juvenile Detention Center* (Centro de Detención para Adolescentes). El adolescente tiene que llegar 15 minutos antes de la hora y fecha que está en el horario que recibió en la orientación.

El no cumplir con las expectativas delineadas abajo y las expectativas especificadas en la Junta de Orientación podrá resultar en que no le den crédito por el día. Los problemas de comportamiento severos pueden resultar en consecuencias significantes, hasta incluir posibles cargos criminales.

De cuando en cuando, posiblemente surjan situaciones de emergencia que causan que el joven no se presente para un día programado de CRP. Abajo se presenta la lista de razones aceptables por faltar a un día de CRP. En situaciones sumamente raras, posiblemente se acepten otras razones. Se requiere documentación por escrito para respaldar la razón presentada.

- Una lesión que incapacita al adolescente.
- Una muerte en la familia inmediata.
- Una cita para presentarse en la corte.

El no presentarse por cualquier razón injustificada a un día programado de CRP resultará en que se programe una audiencia en la corte y puede ser que los días que faltan de los días dictados por la/el Juez en la corte serán convertidos a días en detención. Los adolescentes tienen la responsabilidad de llamarle a Linda Brown al 736-2769 inmediatamente después de no haberse presentado a un día programado de CRP, y dejar un mensaje detallado explicando el motivo por el cual no se presentaron a su día programado.

Las Responsabilidades del Adolescente:

- 1) Tiene que llegar preparado **antes** de la hora fijada en su documento. A los jóvenes que llegan después de la hora fijada probablemente se les negará la posibilidad de participar en el CRP y corren el riesgo de tener que completar su sentencia detenidos en la cárcel para adolescentes.
- 2) Cumplir con las reglas y las expectativas que fueron especificadas en la Junta de Orientación.
- 3) Los cinturones de seguridad son requeridos todo el tiempo para todos los jóvenes. Los jóvenes mayores de 16 años pueden ser multados personalmente. El no cumplir con la ley de los cinturones de seguridad puede resultar en consecuencias inmediatas.
- 4) Compartir con sus padres toda la información presentada en la Orientación.
- 5) Participar de una manera positiva en CRP y comportarse de tal forma que permite que otros hagan lo mismo.

Las Responsabilidades de los Padres/Tutores Legales:

- 1) Leer y entender la filosofía del CRP y la Descripción del Trabajo para que usted pueda motivar a su hijo(a) a tener una actitud apropiada con respecto a su obligación.
- 2) Si usted no asiste a la orientación, pídale a su hijo(a) que le dé la información que le dieron.
- 3) Asegúrese que su hijo(a) llegue **a tiempo** y que esté vestido apropiadamente, de acuerdo al Código de Vestimenta que fue presentado en la Junta de Orientación.
- 4) Lea toda la documentación que está incluida en este paquete de información, como también toda la documentación siguiente que será proporcionada en la Junta de Orientación:
 - * El horario de trabajo asignado al joven.
 - * El Código de Vestimenta y las expectativas de comportamiento en general.
- 5) Entender que no hay un cobro por los días que son servidos en el CRP.

Las Responsabilidades del Personal del CRP:

El Personal del CRP proveerá supervisión entre las horas fijadas para comenzar y para terminar. Uno de los padres del adolescente es responsable por la supervisión antes de la hora fijada para comenzar y después de la hora de terminar. En caso de que surja una emergencia y el padre/madre va a llegar algunos minutos tarde para recoger a su hijo(a), entonces dicho padre/madre puede llamar al Supervisor de la Detención o al Personal del CRP para pedir que su hijo(a) le espere en el "Lobby" (Sala de Espera) de la Detención. El personal del CRP le proveerá al adolescente un ambiente de trabajo seguro, su almuerzo, y agua.

Reconocimiento del Adolescente

Por medio de firmar aquí abajo, yo confirmo que entiendo las expectativas del CRP, tal como provisto en los documentos y en la junta de orientación. Además, estoy de acuerdo en que si yo fallo en cumplir con las expectativas, es muy probable que será requerido que yo termine los días dictados por la corte encerrado en la cárcel para adolescentes. Yo también he leído y he oído las ideas que respaldan al CRP, y deseo la oportunidad de servir mis días en el CRP, en lugar de la detención. Yo pondré lo mejor de mi parte para lograr que esto sea una experiencia positiva para mí, para el Equipo del CRP, y para la comunidad.

Nombre del Adolescente - EN LETRA DE MOLDE, POR FAVOR

Firma del Adolescente

Fecha

Reconocimiento del Padre/Madre o Tutor Legal

Por medio de firmar aquí abajo, yo confirmo que estoy de acuerdo con la información en este documento, que yo he completado correctamente la información en el Formulario de Información Médica, y he firmado el Formulario de Exculpación de Obligación, y he revisado y he puesto mis iniciales en el Formulario de la Descripción de Trabajo.

Nombre/Apellido del Padre/Madre - EN LETRA MOLDE, POR FAVOR

Relación al adolescente

Firma del Padre/Madre

Fecha

BENTON-FRANKLIN JUVENILE JUSTICE CENTER PROYECTO COMUNITARIO DE REINTEGRACIÓN

(CRP, siglas en Inglés)

5606 W. CANAL PLACE * SUITE 106 * KENNEWICK, WA. 99336

509-736-2769

FORMULARIO DE EXCULPACIÓN DE OBLIGACIÓN

Yo, _____ (PADRE/TUTOR LEGAL), a cambio de que mi hijo(a) tenga la oportunidad de participar en el Proyecto Comunitario de Reintegración (CRP), por estos medios confirmo que estoy de acuerdo de absolver perpetuamente a Benton County, Franklin County, y a Benton-Franklin Counties Juvenile Justice Center, sus funcionarios, oficiales, empleados y agentes (colectivamente, los "condados"), de todo tipo de reclamaciones, demandas, daños, costos, gastos, procederes y motivos de acciones, que resulten de o de otra forma estén conectados a la participación de mi hijo(a) en el CRP. Esta exculpación de obligación incluye pero no es limitada a ninguna y a todas las reclamaciones, demandas, daños, costos, gastos, procederes, motivos de acción que surgieran en contra de Benton County, Franklin County, o los supervisores del programa a quienes mi hijo puede ser asignado como participante, ellos no serán responsables ni tendrán obligación por cualquier lesión que mi hijo(a) pueda sufrir mientras participan en CRP, en el sitio de trabajo de CRP, mientras participan en actividades de CRP, y/o cuando esté siendo transportado a, o de, dicho sitio de trabajo o actividades.

Además, estoy de acuerdo en no causar ningún daño, a indemnizar, y defender a los condados de y en contra de cualquier y todo reclamo, pérdidas o responsabilidades, o cualquier porción de tales, incluyendo los cobros de abogados y los costos que resulten de o incluyen lesiones, malestar físico, enfermedad o muerte de personas o daños a la propiedad o al negocio que resulten por la participación de mi hijo(a) en el CRP.

Yo certifico que he examinado la descripción de trabajo del CRP adjunta y que mi hijo(a) no tiene condiciones médicas o físicas que puedan impedir su capacidad de participar en CRP.

Yo autorizo a profesionales médicos de emergencia calificados a examinar a mi hijo(a), y en caso de una lesión o enfermedad seria, a administrarle el cuidado de emergencia. Yo entiendo que antes de administrar cualquier tratamiento complicado, se hará todo lo posible por comunicarse conmigo con el fin de explicar la naturaleza del problema. En caso de que fuera necesario que el personal del CRP encargado obtenga cuidado de emergencia para mi hijo(a), yo me hago responsable por completo de todos y cada uno de los costos y los gastos asociados con el cuidado y/o el tratamiento.

Nombre del Adolescente en letra molde

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal

Fecha

BENTON-FRANKLIN JUVENILE JUSTICE CENTER PROYECTO COMUNITARIO DE REINTEGRACIÓN

(CRP, siglas en inglés)

5606 W. CANAL PLACE * SUITE 106 * KENNEWICK, WA. 99336

509-736-2769

LA DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Resumen del Trabajo

Los adolescentes que han cumplido con los requisitos para participar en el Proyecto Comunitario de Reintegración tienen que ser físicamente capaz de desempeñar el trabajo que les será asignado. Los días de trabajo duran un promedio de seis horas. La mayor parte de los trabajos asignados se hacen afuera, en el transcurso de todo el año, sujetándole al adolescente a toda clase de condiciones del clima. Algunos de los trabajos involucran recoger basura a los lados de las carreteras y los caminos, mientras que otros pueden involucrar ajardinar en los parques. De vez en cuando puede haber tareas de limpieza o pintura. La siguiente es una lista de las labores que el adolescente tal vez tenga que desempeñar, pero no se limitan a estos:

Labores:

- Doblarse/agacharse, y posiblemente tener que levantar artículos
- Cargar hasta 50 libras o posiblemente más
- Subir escaleras, escalones, lomas y pendientes
- Gatear
- Ser expuesto a los químicos de la limpieza o la pintura
- Empujar/Jalar
- Estirar sus manos arriba de su cabeza
- Torcerse
- Caminar en terrenos desnivelados
- Caminar distancias largas, posiblemente hasta 7 u 8 millas por día

El Equipo que será usado por los participantes en el CRP, pero no necesariamente se limita a estos:

- Trapeadores, cepillos y trapos para la limpieza
- Brochas para pintar
- Azadones
- Rastrillos
- Palas
- Otras herramientas pequeñas de mano
- Herramientas eléctricas para los que cumplen con los requisitos del OSHA

Su firma indica que usted ha leído y entiende esta descripción de trabajo.

Firma del Padre/Madre: _____ Fecha: _____

TRIBUNAL DE ADOLESCENTES DE LOS CONDADOS DE BENTON Y FRANKLIN

FORMULARIO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA PARA LOS ADOLESCENTES DEL CRP

Nombre del Adolescente: _____	Fecha de Nacimiento: _____
N° del Teléfono de Emergencia: _____	Edad: _____
Compañía del Seguro Médico _____	Médico de la Familia _____
Plan o N° de su Póliza _____	

1. ¿Necesitas una pluma de EPI para las picaduras de abeja?	Sí	No	De ser así, da detalles.
2. ¿Tienes diabetes que requiere inyecciones?	Sí	No	
3. ¿Eres alérgico a comidas o a medicinas? ¿Cuáles?	Sí	No	De ser así, da detalles.
4. ¿Has tenido una convulsión en los últimos 5 años?	Sí	No	De ser así, da detalles.
5. ¿Tienes o has tenido problemas del corazón?	Sí	No	De ser así, da detalles.
6. ¿Has tenido dolor de espalda durante el último año?	Sí	No	De ser así, da detalles.
7. ¿Tienes o has tenido problemas con la respiración?	Sí	No	De ser así, da detalles.
8. ¿Has sido diagnosticado con ser hemofílico? (se desangra)	Sí	No	Si es así, es necesario informar al personal en el sitio de trabajo sobre tu condición.
9. ¿Estás tomando medicinas actualmente?	Sí	No	Si es así, ¿cuáles, y por qué?
10. ¿Estás bajo el cuidado de un médico por alguna condición que podría limitar tu capacidad de hacer los trabajos en el equipo de trabajo?	Sí	No	Si es así, da una explicación.
11. ¿En este año pasado has tenido una cirugía de cualquier clase?	Sí	No	Si es así, da una explicación.
12. ¿En este momento estás embarazada, o recientemente has dado a luz a un bebé?	Sí	No	Si es así, ¿en cuál mes estás de tu embarazo?, o ¿qué edad tiene tu bebé?

¿Hay algún día en el que no puedes participar en el Proyecto de Restauración Comunitaria? Sí No
Si contestas sí, ¿cuál es el motivo por el cual no puedes participar?:

Si contestó sí a cualquiera de estas preguntas, es posible que su médico tenga que firmar un permiso antes que a su hijo(a) se le permita participar en el Equipo de Trabajo.

NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL: _____

LETRA MOLDE

FIRMA

Distribution: WC Supervisor