

BENTON-FRANKLIN COUNTIES JUVENILE DETENTION CENTER

PROYECTO COMUNITARIO DE RESTAURACIÓN (CRP)

PAQUETE DE LA SOLICITUD DEL JOVEN

¿EN QUE CONSISTE?

EL PROYECTO COMUNITARIO DE RESTAURACIÓN (CRP SIGLAS EN INGLÉS) ES HACER ALGO POSITIVO PARA SU COMUNIDAD. PUEDE SER MUY DIFÍCIL REGRESAR A LA COMUNIDAD DONDE COMETISTE EL DELITO. PUEDE QUE SIENTAS QUE NO ERES PARTE DE LA COMUNIDAD, PERO SI LO ERES. LA COMUNIDAD QUIERE QUE SEA UN MIEMBRO POSITIVO Y QUIERE QUE “CORRIJA” LOS ERRORES QUE HA COMETIDO. PUEDE OBTENER UN LUGAR POSITIVO EN LA COMUNIDAD HACIENDO SERVICIO COMUNITARIO POSITIVO. ESTO AYUDARÁ A CONECTARLE CON LA COMUNIDAD DE BUENA MANERA

- UNA OPORTUNIDAD DE “HACER LO CORRECTO” POR EL DELITO.
- PARTICIPAR DE FORMA POSITIVA EN LA COMUNIDAD
- TIENE QUE VER CON RESPONDER POR LAS ACCIONES TOMADAS
- VER EL VALOR DE NUESTRAS ACCIONES
- TRABAJAR CON MIEMBROS DE LA COMUNIDAD RESPONSABLES DE LAS TAREAS RELACIONADAS CON LOS VALORES COMUNITARIOS

LO QUE NO ES

- SOLO PARA HACER ALGO QUE SIRVA DE CASTIGO
- HACER EL TRABAJO SUCIO DE CUALQUIER OTRA PERSONA
- HACER TAREAS INSERVIBLES SOLO PARA PASAR EL TIEMPO

OBJETIVOS PARA EL SERVICIO COMUNITARIO RESTAURATIVO

- INVOLUCRARSE MÁS EN ACTIVIDADES COMUNITARIAS
- UN PASO POSITIVO HACIA REPARAR LO QUE OCASIONO EL DELITO
- ALGO POSITIVO QUE HACER CON SU TIEMPO

NOMBRE: _____

DE CAUSA: _____

RO#: _____

(NECESARIO PARA EL CRÉDITO)

CONSEJERO DE PROBATORIA: _____

REVISADO POR: _____

EN: _____

INICIALES DEL
PERSONAL

FECHA

BENTON-FRANKLIN COUNTIES JUVENILE DETENTION CENTER
PROGRAMA DE SERVICIO COMUNITARIO RESTAURATIVO (RCSP)
HORAS DE RESTITUCIÓN COMUNITARIA

Los jóvenes que deseen completar horas de restitución comunitaria en el equipo de trabajo de RCSP tienen que traer con ellos la siguiente documentación firmada:

- Acuerdo de participación (firmado por el joven y uno de los padres)
- Formulario de exculpación de responsabilidad (firmado por el joven y uno de los padres)
- Formulario de información de salud (firmado por uno de los padres)
- Descripción de deberes de RCSP (con las iniciales de uno de los padres)

Los jóvenes tienen que presentarse a la sala de espera del centro de detención juvenil en los días programados para RCSP conforme a las instrucciones de su JPC. Existe una lista de días y horarios de cuadrilla disponible. Solo se les permitirá a los jóvenes participar si hay cupo, traen firmados todos los formularios adjuntos, y cumplen con los requisitos de elegibilidad. Se les dará la preferencia a los jóvenes sancionados por el programa de Drug Court y luego se les asignaran los espacios en la cuadrilla en el orden que lleguen. Los jóvenes recibirán crédito por un mínimo de 2 horas por presentarse si se les pide que se retiren debido a que la cuadrilla ya está completa. Los jóvenes participantes pueden recibir hasta 8 horas de crédito dependiendo en su desempeño y duración de actividad programada.

ACUERDO DE PARTICIPACIÓN EN RCSP

RESPONSABILIDADES DEL JOVEN

1. Comportarse de manera apropiada incluyendo tener una actitud positiva y ser una parte productiva del equipo.
2. Se requiere que todos los jóvenes utilicen los cinturones de seguridad todo el tiempo. Los jóvenes mayores de 16 años pueden ser multados personalmente. El incumplimiento con adherirse a las leyes de los cinturones de seguridad resultará en consecuencias inmediatas.
3. Trabajar en la tarea asignada hasta terminarla o hasta que el personal encargado de la supervisión les diga que hagan otra cosa.
4. Usar ropa apropiada. Se requiere usar zapatos todo el tiempo. Se prohíbe usar sandalias o zapatos abiertos. NO USES atuendo de pandilla, colores de pandillas o ropa reveladora. Se les advierte que la mayoría de los trabajos son al aire libre; vístanse adecuadamente.
5. Los radios portátiles, estéreos, cigarrillos y encendedores son contrabando. Si llegan con cualquiera de estos artículos, se los van a quitar y se los devolverán al fin del día.
6. El Centro de Justicia Juvenil NO es responsable de supervisar sus posesiones personales.
7. NO SE permitirá que asistan amigos/invitados. Ellos solo pueden pasar a dejarlos y recogerlos.
8. Daños premeditados intencionales a cualquier propiedad o personas del condado resultarán en despido inmediato. Se presentarán cargos criminales.

BENTON-FRANKLIN COUNTIES JUVENILE DETENTION CENTER
PROGRAMA DE SERVICIO COMUNITARIO RESTAURATIVO (RCSP)
HORAS DE RESTAURACION COMUNITARIA
CONDUCTA ESPERADA DEL JOVEN

Para asegurar su seguridad y la del público, se espera que obedezcan estas reglas:

- a. Trabajar duro
- b. Ser respetuoso todo el tiempo
- c. Siga haciendo su tarea
- d. Pedir ayuda si no entiende como desempeñar una tarea.
- e. Ser cortés y usar lenguaje apropiado en todo momento
- f. Mantener las manos para sí mismo
- g. Si alguien lo molesta, dígame que cese
- h. Avise al personal si el problema persiste

Responsabilidades del padre /tutor legal

- 1) Leer y entender la hoja de información y descripción de trabajo para poder animar a su hijo(a) a enfrentar su obligación con la actitud apropiada.
- 2) Asegurarse que su hijo llegue **puntual** y vestido de acuerdo con el código de vestimenta.
- 3) Leer toda la documentación incluida en este paquete.

Responsabilidades del personal de RCSP

El personal de RCSP proveerá supervisión desde el momento en que el joven es admitido a la cuadrilla de trabajo de RCSP hasta que la cuadrilla es enviada a casa al fin del día. Los padres pueden pedir que se les avise del horario en que se anticipa que van a regresar para que puedan hacer arreglos para el transporte del joven de regreso a casa. El personal de RCSP no proveerá supervisión después del horario de trabajo a menos que se hayan hecho arreglos específicos con los padres de antemano. El personal de RCSP brindará al joven un entorno de trabajo seguro, almuerzo, y agua.

Confirmación por parte del joven

Al firmar a continuación, confirmo que entiendo las expectativas de RCSP tal como se enumeran en este documento. Además, estoy de acuerdo que si no cumplo con estas expectativas, corro el riesgo de ser despedido de la cuadrilla y perder el crédito de ese día. Hare lo posible porque esta experiencia sea positiva para mí, los demás en mi cuadrilla de RCSP, y la comunidad.

Nombre del Adolescente

seleccionar si se aprueba
por teléfono

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

seleccionar si se aprueba
por teléfono

Firma del Padre/Madre

Relación al adolescente

Fecha

BENTON-FRANKLIN COUNTIES JUVENILE DETENTION CENTER

PROYECTO COMUNITARIO RESTAURATIVO (RCSP)

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

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 Restaurativo (RCSP), 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 RCSP. 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 participa en RCSP, en el sitio de trabajo de RCSP, mientras participan en actividades de RCSP, 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 RCSP.

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

Yo autorizo a profesionales médicos de emergencia para que examinen 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, se hará todo lo posible por comunicarse conmigo con el fin de explicar la naturaleza del problema. En caso de que se determine que mi hijo(a) necesita cuidado médico o tratamiento, 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 de molde

seleccionar si se aprueba
por teléfono

Firma del Padre/Madre o Tutor Legal

Fecha

TRIBUNAL DE ADOLESCENTES DE LOS CONDADOS DE BENTON Y FRANKLIN
FORMULARIO DE LA EVALUACIÓN MÉDICA PARA LOS ADOLESCENTES DEL RCSP

NOMBER DEL ADOLESCENTE: _____ N° del Teléfono de Emergencia # _____ Compañía del Seguro Médico _____ Plan o N° de su Póliza _____			Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Médico de la Familia: _____
1. ¿Necesita una pluma de EPI para las picaduras de abeja?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
2. ¿Tiene diabetes que requiere inyecciones?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
3. ¿Tiene alergias a alimentos o medicamentos? (Favor de nombrarlos.)	Sí No	De ser así, dé detalles.	
4. ¿Ha tenido una convulsión en los últimos 5 años?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
5. ¿Tiene antecedentes de problemas cardiacos?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
6. ¿Ha tenido dolor de espalda durante el último año?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
7. ¿Tiene antecedentes de problemas respiratorios?	Sí No	De ser así, dé detalles.	
8. ¿Se le ha diagnosticado como hemofílico(a)? (sangrador)	Sí No	Si es así, es necesario informar al personal en el sitio de trabajo sobre tu condición.	
9. ¿Está tomando medicamentos actualmente?	Sí No	Si es así, ¿cuáles, y por qué?	
10. ¿Está bajo atención médica por alguna condición que puede limitar su habilidad de desempeñar una tarea en la cuadrilla de trabajo?	Sí No	Si es así, dé una explicación.	
11. ¿Ha tenido cualquier tipo de cirugía este último año?	Sí No	Si es así, dé una explicación.	
12. ¿Está embarazada, o dio a luz recientemente?	Sí No	Si es así, ¿en cuál mes está de su embarazo?, o ¿qué edad tiene su bebé?	
<p>¿Hay algún día en el que no puede participar su hijo(a) en el Proyecto de Restauración Comunitaria? Sí No</p> <p>Si contesta sí, ¿cuál es el motivo por el cual no puede participar?:</p>			
<p><i>Si contestó sí a cualquiera de estas preguntas, es posible que el médico tenga que firmar un permiso antes que a su hijo(a) se le permita participar en el Equipo de Trabajo.</i></p>			
NOMBRE DEL PADRE O TUTOR LEGAL: _____ FECHA: _____	LETRA DE MOLDE	FIRMA <i>Distribution: WC Supervisor</i>	

seleccionar si se aprueba por teléfono

REVISADO POR: _____ **EN:** _____
INICIALES DEL PERSONAL FECHA



BENTON-FRANKLIN COUNTIES JUVENILE DETENTION CENTER



Robert Guerrero, Chief
Rudy Ruelas, Manager
Lisa Callender, Asst. Manager

5606 W Canal Place, Suite 106
Kennewick, WA 99336
PHONE (509) 783-2151
FAX (509) 736-2728

PROGRAMA DE SERVICIO COMUNITARIO RESTAURATIVO DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO

Resumen del Trabajo

Los adolescentes que han cumplido con los requisitos para participar en el Proyecto Comunitario Restaurativo 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 estas:

Labores

- Doblarse/agacharse, y posiblemente tener que levantar artículos
- Cargar hasta 50 libras o posiblemente más
- Subir escaleras, escalones, lomas y laderas
- 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 RCSP, 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 (cortadora de césped y desbrozadora) para quienes cumplen con los requisitos del OSHA

Sus iniciales indican que usted ha leído y entiende esta descripción de trabajo.

Iniciales del Padre/Madre: _____