

DONALD W. WYATT DETENTION FACILITY  
OFFENDER/EX-OFFENDER VISITING APPLICATION

Donald W. Wyatt Detention Facility  
Office of the Warden  
950 High Street  
Central Falls, RI 02863

Date: \_\_\_\_\_

Dear Warden,

I would like permission to visit with detainee \_\_\_\_\_ housed at the  
(Print Detainee's Full Name)

Donald W. Wyatt Detention Facility. I have previously been either charged with or convicted of a crime.

Below is my personal information that you have requested: (PRINT ALL INFORMATION CLEARLY)

Print First Name: \_\_\_\_\_ Middle Initial: \_\_\_\_\_ Print Last Name: \_\_\_\_\_

Print Maiden Name: \_\_\_\_\_ Print Alias: \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_ Place of Birth \_\_\_\_\_

Social Security # \_\_\_\_\_ Phone Number \_\_\_\_\_

LIST ALL CHARGES AND/OR CONVICTIONS (If additional space is necessary, attach on separate paper.)

Charge/Conviction	Court & Arresting Agency	Date	Final Disposition

Are you currently on probation or parole?  Yes  No

What, if any, is your relationship to the above detainee? \_\_\_\_\_

Are you a co-defendant with the above detainee?  Yes  No

I hereby consent to and authorize Central Falls Detention Facility Corporation and all other state, county, and federal law enforcement agencies to search all available law enforcement records and indices for criminal records regarding me including but not limited to NCIC, and to protect Central Falls Detention Facility Corporation and its agents from all liability for receiving and utilizing this information.

Signature: \_\_\_\_\_

After completion of the above, mail this form to the Warden at the address listed above.

Permission to visit:  APPROVED  
 DENIED

Warden's Signature

RESTRICTIONS:

CC: Major, Lobby, Shift Supervisors, Programs, Visitation and 6-Part File

**DONALD W. WYATT DETENTION FACILITY  
SOLICITUD DE VISITA PARA OFFENDER/EX-OFFENDER**

Appendix C  
(Spanish)

**Donald W. Wyatt Detention Facility  
Office of the Warden  
950 High Street  
Central Falls, RI 02863**

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

Querido Warden,

Quisiera permiso para visitar a un detenido \_\_\_\_\_ en el centro de  
(Escriba el nombre completo del detenido)

detención de Donald W. Wyatt. Yo, anteriormente he sido acusado o condenado por un delito.

A continuación esta mi información personal que ha solicitado: (IMPRIMA TODA LA INFORMACIÓN CLARAMENTE)

Nombre: \_\_\_\_\_ Medio Inicial \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre de soltera: \_\_\_\_\_ Imprima Alias: \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_

#Seguro Social \_\_\_\_\_ Numero de telefono: \_\_\_\_\_

**LISTE TODOS LOS CARGOS Y / O CONVICCIONES (SI ES NECESARIO ESPACIO ADICIONAL, ADJÚNTELO EN PAPEL SEPARADO).**

<u>Cargo / Convicción</u>	<u>Corte y agencia de detención</u>	<u>Fecha</u>	<u>Disposición final</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Estás actualmente en libertad condicional?  Si  No

¿Cuál es, si hay alguna, su relación con el detenido mencionado? \_\_\_\_\_

¿Es usted un co-acusado con el detenido mencionado?  Si  No

Doy mi consentimiento y autorizo a Central Falls Detention Facility Corporation y a todas las demás agencias policiales estatales, del condado y federales para que busquen en todos los registros e índices policiales disponibles en busca de antecedentes penales relacionados con mí, incluidos, entre otros, NCIC, y para proteger la detención de Central Falls Facility Corporation y sus agentes de toda responsabilidad por recibir y utilizar esta información.

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

Después de completar el formulario, por favor envíelo al Warden a la dirección indicada anteriormente.

Permission to visit:  APPROVED  
 DENIED

Warden's Signature

RESTRICTIONS:

CC: Major, Lobby, Shift Supervisors, Programs, Visitation and 6-Part File