



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

WN 50703
REV 3/1/2023

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 _____ Codigo 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).

Table with 4 columns: Cargo / Convicción, Corte y agencia de detención, Fecha, Disposición final. Contains multiple rows for listing charges and convictions.

¿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:

Large empty rectangular box for listing restrictions.