



# San Diego County SHERIFF'S DEPARTMENT

## FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DEL CONHABITANTE

Yo, el firmante, confirmo que soy un co-residente de \_\_\_\_\_, y reconozco que las  
Nombre del Solicitante del Programa  
siguientes condiciones son necesarias para su colocación en el Programa de Supervisión Electrónica  
de la Detención en el Hogar.

1. Obedeceré todas las leyes.
2. Estoy de acuerdo en mantener la electricidad dentro de nuestra residencia.
3. No manipulare ni dañare deliberadamente el aparato electrónico de supervisión.
4. Pistolas, explosivos y otras armas mortales, que no están legalmente en posesión bajo las leyes de California o Federales, no se permitirán en los locales de nuestra residencia.
5. Ningún residente o invitado estará bajo la influencia de drogas ilegales o narcóticos.
6. Los visitantes que son delincuentes con convicciones por delito mayor no serán permitidos en nuestra residencia sin la aprobación previa del personal de la Unidad de Libertad Condicional y Custodia Alternativa (CPAC). Los afiliados de pandillas no serán permitidos en la residencia.
7. La residencia y cualquier vehículo ocupado por el participante del programa está sujeto a búsqueda en cualquier momento del día o de la noche, con o sin una orden de arresto, y con o sin su consentimiento, por cualquier miembro del personal de CPAC, diputado del Aguacil de San Diego o oficial de paz, con el propósito de verificar el cumplimiento o incumplimiento por parte del participante con las reglas y regulaciones del programa.
8. Las mascotas serán confinadas para permitir que el personal de CPAC tenga acceso libre a nuestra residencia.
9. Ninguna persona puede unirse o mudarse al hogar, a menos que se obtenga permiso previo del personal de CPAC, y dicha persona haya firmado el Formulario de Reconocimiento del Conhabitante.

Reconozco que las condiciones anteriores son para el beneficio de permitir que el solicitante mencionado participe en el programa. Entiendo que cualquier violación de estas reglas y regulaciones puede resultar en consecuencias para el solicitante, incluyendo pero no limitado a: eliminación del programa, regreso a la custodia, presentación de nuevos cargos, pérdida de créditos de conducta y/o violación de libertad condicional. Entiendo y acepto que cualquier violación de leyes observadas puede resultar en mi arresto y/o presentación de cargos criminales en mi contra. Si no acepto estas condiciones, entiendo que esto puede resultar en la denegación de supervisión electrónica al solicitante.

☐

Acepto

☐

No Acepto

Firma

Nombre de Impresión

Relación con el Participante

Fecha (mm/dd/aaaa)

Domicilio

Ciudad, Estado, Código Postal

(\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Número de Contacto

Fecha de Nacimiento

Número de Licencia/ Tarjeta de Identificación