



Luzerne County Department of Probation Services

Departamento de Servicios de Vigilancia del Condado de Luzerne

Adult Probation & Parole**Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos**

20 N. Pennsylvania Ave, Penn Place Suite 302, Wilkes-Barre, PA 18711-1001

20 Avenida de Pensilvania del Norte, Edificio Penn Place, Oficina 302, Wilkes Barre, PA 18711-1001

Phone: (570) 825-1725 • Fax: (570) 822-7866 • TDD 570-825-1860

Teléfono:

Fax

TDD

RULES & REGULATIONS: CONDITIONS GOVERNING SUPERVISION**REGLAS Y REGLAMENTOS: CONDICIONES QUE RIGEN SUPERVISIÓN****Name:** _____**DOB:** _____**Nombre:** _____**Fecha de Nacimiento:** _____

The Court has conditionally placed you in the legal custody of Luzerne County Adult Probation & Parole Department (LCAPPD). You will remain in custody until the expiration of your sentence or until further order of the Court. In the case of a violation of these rules and regulations, LCAPPD has the authority to arrest/detain you as a violator and either remand you to Luzerne County Correctional Facility or lodge a detainer against you if you are already incarcerated in another facility. LCAPPD will make recommendations to the Court that may result in the revocation of your sentence and commitment to a correctional facility to serve your sentence.

El Tribunal le ha colocado condicionalmente bajo la custodia legal del Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos del Condado de Luzerne (LCAPPD, por sus siglas en inglés). Usted permanecerá bajo custodia hasta la expiración de su condena o hasta una orden adicional del Tribunal. En caso de una violación de estas reglas y reglamentos, el LCAPPD tiene la facultad para arrestar/detenerle como infractor/a y reintegrarle a la Institución Correccional del Condado de Luzerne o presentar una orden de detención en contra de usted si ya está encarcelado/a en otra institución. El LCAPPD le hará recomendaciones al Tribunal que podrían resultar en la revocación de su condena y el ingreso a una institución correccional para cumplir su pena.

In the event of a violation you are entitled to the following rights: 1) To be notified in writing prior to a hearing of the time and place and of the specific violations charged, 2) Representation at all hearings of counsel of your choice or appointed counsel, 3) Preliminary hearing (Gagnon I) before the Court to determine whether there is probable cause to believe a violation has occurred, and 4) A comprehensive hearing (Gagnon II) before the court where LCAPPD will present evidence to support the violation, you may confront adverse witnesses, and you may present evidence and favorable witnesses on your behalf. Following these proceedings, if the Court decides that you have violated your supervision, you may be committed to prison for such time as specified by the Court, in accordance with the statutes of the Commonwealth of Pennsylvania.

En caso de una violación usted tiene los siguientes derechos: 1) Ser notificado/a por escrito antes de una audiencia sobre la hora y el lugar de las violaciones específicas imputadas, 2) Ser representado/a en todas las audiencias por un abogado de su propia elección o un abogado de oficio, 3) Tener una Audiencia Preliminar (Gagnon I) ante el Tribunal para determinar si hay motivo fundado para creer que una violación ha ocurrido, y 4) Tener una Audiencia Integral (Gagnon II) ante el Tribunal en la cual el LCAPPD presentará pruebas para respaldar la violación. Usted podrá confrontar a los testigos adversos, y podrá presentar pruebas y testigos favorables en su nombre. Después de este proceso judicial, si el Tribunal decide que usted ha violado su supervisión, podrá ser encarcelado/a durante el tiempo especificado por el Tribunal, de acuerdo con las leyes del Estado de Pensilvania.

Regular office hours are Monday through Friday, 8:30 AM to 4:30 PM, except federal holidays.
Las horas regulares de oficina son de lunes a viernes, de las 8:30 de la mañana a las 4:30 de la tarde, excepto los días festivos federales.

LCAPPD has a 24-hour on-call service in case of EMERGENCY ONLY. An emergency is defined as “notification of an alleged criminal or technical violation of your supervision - or - required intervention concerning the health or safety of you or another individual”. In these situations ONLY, call the on-call officer at 570-362-2553.

El LCAPPD tiene un servicio de guardia las 24 horas **SÓLO PARA EMERGENCIAS**. Una emergencia se define como “la notificación de una presunta violación criminal o técnica de su supervisión -o- una intervención requerida sobre su salud o seguridad o la de otro individuo.” **SÓLO** en estas situaciones, llame al oficial de guardia al 570-362-2553.

Case #s: _____	Judge: _____
Número(s) del/de los caso(s):	Juez:
Sentence: _____	
Pena:	
Offense(s): _____	
Infracción(es):	
Effective Date: _____	
Fecha de Vigencia:	
Maximum Date: _____	
Fecha de la Pena Máxima:	

Your Supervising Officer is: _____	Phone: _____	
Su Oficial de Vigilancia es:	Teléfono	
You are scheduled for Intake Processing on: _____		
Usted está programado/a para Procesamiento de Revisión Inicial el:		
You must bring these Rules & Regulations, a valid photo identification, medical insurance cards and physician contact information, and a listing of all prescribed medications. Failure to report will be considered a violation of your supervision and may result in a warrant being issued for your arrest.		
Usted tiene que traer consigo estas Reglas y Reglamentos, una forma de identificación válida con fotografía, tarjetas de seguro médico e información de contacto de su médico, y un listado de todos los medicamentos recetados. La falta de presentarse se considerará una violación de su supervisión y podría resultar en la emisión de una orden de arresto en su contra.		
I acknowledge that I have been furnished with the Rules & Regulations and I will report for Intake Processing as stated above.		
Reconozco que me han proporcionado las Reglas y Reglamentos y me presentaré para la cita de Procesamiento de Revisión Inicial según indicado arriba.		
Signature Firma	Date Fecha	LCAPPD Initials Iniciales de LCAPPD

RULES & REGULATIONS: CONDITIONS GOVERNING SUPERVISION
REGLAS Y REGLAMENTOS: CONDICIONES QUE RIGEN SUPERVISIÓN

1. You will report *at least once monthly* in person, by mail, telephone, email, or *as directed by your supervising officer or other officer authority*. You will follow all verbal and written instructions and will *immediately* respond to any communication from LCAPPD. The responsibility to report falls upon you, the offender.
Usted se presentará por lo menos una vez al mes en persona, por correo, por teléfono, por correo electrónico, o según dirigido por su oficial de vigilancia u otro oficial de autoridad. Usted cumplirá con todas las instrucciones verbales y escritas e inmediatamente responderá a cualquier comunicación del Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos del Condado de Luzerne (LCAPPD, por sus siglas en inglés). Usted, el/la infractor/a, tiene la responsabilidad de comparecer o presentar informes.
2. _____ is your approved residence. Your address cannot be changed without the prior permission of LCAPPD.
 _____ es su residencia aprobada. No se puede cambiar su dirección sin la previa autorización del LCAPPD.
3. You will not leave the State of Pennsylvania without written permission from LCAPPD. If you are apprehended outside the State of Pennsylvania you waive all rights to extradition and will not resist return to Luzerne County. You are responsible for any and all costs incurred by your extradition.
Usted no deberá salir del Estado de Pensilvania sin el permiso por escrito del LCAPPD. Si usted es apresado/a fuera del Estado de Pensilvania, renuncia a todos los derechos a extradición y no se resistirá a ser regresado/a al Condado de Luzerne. Usted es responsable de pagar todos los costos ocasionados por su extradición.
4. You will comply with all municipal, county, state, and federal laws. Failure to do so will be considered a violation of your supervision. You will immediately report to your supervising officer any arrest, citation, or contact with law enforcement.
Usted deberá acatar todas las leyes municipales, estatales, federales, y del condado. La falta de hacerlo se considerará una violación de su supervisión. Usted deberá informarle a su oficial de vigilancia inmediatamente de cualquier arresto, citación o contacto con agentes del orden público.
5. You will not act as an informant or agent for any federal, state, county, or municipal law enforcement agency, district attorney's office, or Office of the Attorney General without written permission from the Chief Probation Officer. A written request must be submitted by the agency requesting your cooperation.
Usted no deberá actuar como un informante confidencial o agente para cualquier agencia del orden público federal, estatal, municipal o del condado, la Oficina del Fiscal del Distrito o la Oficina del Fiscal General sin el permiso escrito del Oficial Principal de Vigilancia. Una solicitud por escrito necesitará ser sometida por la agencia que pide su cooperación.
6. If the Court has not prohibited you from consuming alcoholic beverages, you will not drink to excess and your BAC will be below 0.08%. You will refrain from the unlawful possession, consumption, and sale of illegal drugs, mood altering herbal or synthetic substances, drug paraphernalia, and/or prescription drugs (unless medically prescribed and reported to LCAPPD within 24 hours). You will submit to random testing when ordered by your supervising officer.
Si el Tribunal no le ha prohibido consumir bebidas alcohólicas, no deberá beber en exceso y el contenido de alcohol en su sangre/aliento (BAC, por sus siglas en inglés) deberá estar por debajo del 0.08%. Usted deberá abstenerse de la posesión ilícita, el consumo, y la venta de drogas ilegales, sustancias herbarias psicotrópicas o sintéticas, administrados de drogas, y/o drogas recetadas (a menos que sean recetadas por un médico e informadas al LCAPPD en un plazo de 24 horas). Usted se someterá a pruebas aleatorias de alcohol/drogas cuando sea ordenado/a por su oficial de vigilancia.
7. You will not possess, or have any contact with, any firearms, lookalike firearms, explosives, ammunition, and/or deadly weapons. Hunting is not permitted.
Usted no deberá poseer, ni tener contacto con, ningunas armas de fuego, armas que se parecen a armas de fuego verdaderas, explosivos, municiones, y/o armas mortíferas. Se le prohíbe cazar.

8. You will not behave in a manner that threatens or presents a danger to yourself or others.
Usted no deberá comportarse de una manera que amenace o represente un peligro para sí mismo/a o para otros.
9. You will obtain and maintain employment unless you are a full-time student, retired, or otherwise unable to work (either temporarily or permanently and with the approval of LCAPPD). Your supervising officer must be notified of any change/loss of employment.
Usted deberá obtener y mantener un trabajo a menos que sea un/a estudiante a tiempo completo, esté jubilado/a, o de otra manera no pueda trabajar (ya sea temporal o permanentemente y con la aprobación del LCAPPD). Usted tiene que notificarle a su oficial de vigilancia de cualquier cambio/pérdida de empleo.
10. You will be truthful with all information, verbal or written, that you provide to LCAPPD.
Usted deberá decir la verdad con toda la información, verbal o escrita, que le proporcione al LCAPPD.
11. You will not associate with individuals of known criminal record or those determined by LCAPPD as having a disreputable or harmful character. You will not associate with those known by you to be involved in criminal activity and/or the use of illegal drugs/alcohol. You are not permitted to visit inmates in any jail or prison without the written permission of LCAPPD. You will not associate with those currently under supervision outside a treatment setting.
Usted no deberá asociarse con individuos que tengan antecedentes penales conocidos ni con aquéllos que, según el LCAPPD, sean personas de mala reputación. No deberá asociarse con aquéllos que usted sabe están involucrados con actividad criminal y/o el consumo de drogas ilícitas/alcohol. Se le prohíbe a usted visitar a reos en cualquier cárcel o prisión sin la autorización por escrito del LCAPPD. No deberá asociarse con aquéllos que actualmente estén bajo la supervisión fuera de un lugar de tratamiento.
12. If LCAPPD has reasonable suspicion, you are subject to search of your person, place of residence, or vehicle without a warrant. Items that constitute a violation of your probation/parole or the law are subject to seizure and will be used as evidence against you.
Si el LCAPPD tiene una sospecha razonable, usted estará sujeto/a al registro de su persona, lugar de domicilio, o vehículo sin una orden judicial de registro. Los artículos que constituyen una violación de su condena condicional/libertad condicional o de la ley están sujetos a decomiso y se utilizarán como pruebas en su contra.
13. You will pay all fines, restitution, program fees, and a monthly supervision fee of \$60.00. It is your responsibility to set up a payment plan and advise Court Collections of any change in your financial status. Court collections can be reached by calling 570-825-1725, then press 2.
Usted deberá pagar todas las multas, la indemnización, las cuotas de programa, y una cuota mensual de supervisión de \$60.00. Es su responsabilidad establecer un plan de pagos e informarle a la Oficina de Cobros Judiciales de cualquier cambio en su estado financiero. Usted puede ponerse en contacto con la Oficina de Cobros Judiciales llamando al 570-825-1725, entonces oprima número 2.
14. You will comply with all special conditions imposed by the Court (*see following page*).
Usted deberá cumplir con todas las condiciones especiales impuestas por el Tribunal (*véase la página siguiente*).

RULES & REGULATIONS: CONDITIONS GOVERNING SUPERVISION
REGLAS Y REGLAMENTOS: CONDICIONES QUE RIGEN SUPERVISIÓN
COURT ORDERED SPECIAL CONDITIONS
CONDICIONES ESPECIALES ORDENADAS POR EL TRIBUNAL

Electronic Monitoring (EM)**Vigilancia Electrónica (VE)**

****CONTACT BELOW FOR HOOK UP WITHIN FIVE (5) DAYS OF SENTENCE****

**** FAVOR DE PONERSE EN CONTACTO CON LA OFICINA INDICADA A CONTINUACIÓN EN UN PLAZO DE CINCO (5) DÍAS DE HABER SIDO CONDENADO/A PARA SER CONECTADO/A ****

CDIBTM is located at 15 Public Square, Suite 401, Wilkes-Barre, PA. Office hours are Monday to

Friday, excluding holidays, from 8:30 AM to 4:30 PM. While under EM supervision, you are required to abide by all rules &

regulations of your supervision and CDIBTM. The EM office can be reached at 570-972-2626. EM schedules must be approved.

Requests can be made via text (570-533-8180) or email EMLuzerne@cdibtm.com. The cost of monitoring is at your expense, and payment questions must be directed to CDIBTM. Failure to pay will be considered a violation.

CDIBTM está ubicada a 15 Public Square, Oficina 401, Wilkes Barre, PA. El horario de trabajo es de lunes a viernes, excluyendo los días festivos, de las 8:30 de la mañana a las 4:30 de la tarde. Mientras está bajo la supervisión de vigilancia electrónica, tiene que atenerse a todas las reglas y los reglamentos de su supervisión y de CDIBTM. Usted puede ponerse en contacto con la oficina de Vigilancia Electrónica (VE) al llamar al 570-972-2626. Los horarios de Vigilancia Electrónica necesitan ser aprobados. Se pueden hacer las solicitudes por texto al (570-533-8180) o por correo electrónico al EMLuzerne@cdibtm.com. Usted es el/la responsable de pagar el costo de vigilancia electrónica, y cualquier pregunta sobre el pago debe dirigirse a CDIBTM. La falta de pagar se considerará una violación.

Drug & Alcohol Evaluation**Evaluación de Drogas y Alcohol**

If you are a resident of Luzerne County, Adult Probation & Parole will refer your case to a licensed agency. If you are not a county resident, you must locate a licensed agency where you reside. Verification, in writing, of the results of your evaluation and compliance with the recommendation(s) must be supplied to your assigned Probation Officer.

The cost of the evaluation and treatment is at your expense. Payment questions must be directed to the agency where your evaluation and treatment will be completed.

Si usted es residente del Condado de Luzerne, el Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos remitirá su caso a una agencia autorizada. Si no es residente de este condado, usted tendrá que encontrar una agencia autorizada en el condado donde vive usted. Tendrá que proporcionarle al Oficial de Vigilancia asignado a su caso una verificación, por escrito, de los resultados de su evaluación y su cumplimiento con la(s) recomendación(es).

Usted tendrá que pagar el costo de la evaluación y el tratamiento. Preguntas sobre el pago deben dirigirse a la agencia donde se completen su evaluación y tratamiento.

Alcohol Highway Safety School (AHSS): \$250.00**Clases de Seguridad Vial para Conductores que Beben Alcohol (AHSS, por sus siglas en inglés): \$250.00**

Classes are offered on weekday evenings, Saturday mornings, and in accelerated weekend sessions. *Adult Probation & Parole will refer your case to the Department's DUI Program and you will be contacted to be scheduled.*

The DUI Program Office is located in Penn Place, 2nd Floor - Suite 201.

Office Hours are Monday to Friday, *excluding holidays*, from 8:30 AM to 11:45 AM and from 1 PM to 4:15 PM.

The office can be reached at 570-408-8595, via email DUIProgram@luzernecounty.org, and by fax 570-408-1311.

Se ofrecen las clases las noches entre semana, los sábados por la mañana, y sesiones aceleradas durante el fin de semana.

El Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos remitirá su caso al Programa de DUI

(Manejar bajo los efectos de alcohol o una sustancia regulada) del Departamento y ellos se pondrán en contacto con usted para hacerle una cita.

La Oficina del Programa de DUI está ubicada en el Edificio Penn Place, Segundo Piso - Oficina 201.

El Horario de Oficina es de lunes a viernes, *excluyendo los días festivos*, de las 8:30 de la mañana a las 11:45 de la mañana y de la 1 de la tarde a las 4:15 de la tarde.

Puede ponerse en contacto con la oficina llamando al 570-408-8595, por correo electrónico

DUIProgram@luzernecounty.org, y por fax al 570-408-1311.

Mental Health Evaluation

Evaluación de Salud Mental

If you are a resident of Luzerne County, Adult Probation & Parole will refer your case to a licensed agency. If you are not a county resident, you must locate a licensed agency where you reside. Verification, in writing, of the results of your evaluation and compliance with the recommendation(s) must be supplied to your assigned Probation Officer.

The cost of the evaluation and treatment is at your expense. Payment questions must be directed to the agency where your evaluation and treatment will be completed.

Si usted es residente del Condado de Luzerne, el Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos remitirá su caso a una agencia autorizada. Si no es residente de este condado, tendrá que localizar una agencia autorizada en el condado donde vive usted. Tendrá que proporcionarle al Oficial de Vigilancia asignado a su caso una verificación, por escrito, de los resultados de su evaluación y su cumplimiento con la(s) recomendación(es).

Tendrá que pagar el costo de la evaluación y el tratamiento. Preguntas sobre el pago deben dirigirse a la agencia donde se completen la evaluación y el tratamiento.

Community Service: \$50.00

Trabajos Comunitarios: \$50.00

Hours must be completed at a non-profit agency. *Hours done at for-profits agencies or for private citizens will NOT be accepted.*

The Community Service Program is responsible for the assignment and verification of all hours.

The Community Service office is located in Penn Place, 2nd Floor - Suite 201.

Office Hours are Monday to Friday, *excluding holidays*, from 8:30 AM to 11:45 AM and from 1 PM to 4:15 PM.

The office can be reached at 570-408-8595, via email communityservice@luzernecounty.org, and by fax 570-408-1311.

Necesita completar las horas en una agencia sin fines de lucro. *Las horas realizadas en una agencia con fines de lucro o para ciudadanos privados NO se aceptarán.* El Programa de Trabajos Comunitarios tiene la responsabilidad de asignar y verificar todas las horas. La Oficina de Trabajos Comunitarios está ubicada en el Edificio Penn Place, Segundo Piso - Oficina 201. El Horario de Oficina es de lunes a viernes, *excluyendo los días festivos*, de las 8:30 de la mañana a las 11:45 de la mañana y de la 1:00 de la tarde a las 4:15 de la tarde. Puede ponerse en contacto con la oficina al 570-408-8595, por correo electrónico communityservice@luzernecounty.org, y por fax al 570-408-1311.

Anger Management/Batterer's Intervention Evaluation/Classes

Evaluación y Clases de Control de Ira/Intervención de Agresores

If you are a resident of Luzerne County, Adult Probation & Parole will refer your case to an agency within Luzerne County. If you are not a county resident, you must locate an agency where you reside and supply your Probation Officer with written verification of your compliance with the court ordered evaluation and/or treatment. *The costs of all programs are at your expense and payment questions must be directed to the agency where you will fulfill your conditions.*

Si usted es residente del Condado de Luzerne, El Departamento de Condena Condicional/Libertad Condicional para Adultos remitirá su caso a una agencia dentro del Condado de Luzerne. Si no es residente de este condado, tendrá que encontrar una agencia en el condado donde vive usted y proporcionarle a su Oficial de Vigilancia una verificación escrita de su cumplimiento con la evaluación y/o el tratamiento ordenado por el tribunal. *Tendrá que pagar el costo de todos los programas, y preguntas sobre el pago deben dirigirse a la agencia en la cual usted cumpla sus condiciones.*

Random Testing: at the discretion of your supervising officer or by increment set by the Court _____

Pruebas Aleatorias de Drogas/Alcohol: a la discreción de su oficial de vigilancia o por incremento establecido por el Tribunal

No alcohol in public or private. Ningún alcohol en público ni en privado.

Do not frequent places serving alcohol (except for employment).

No frecuente lugares donde se sirve alcohol (con excepción del empleo).

Do not associate with persons using drugs or alcohol. No se asocie con personas que consumen drogas o alcohol.

No contact with victim(s)/witness(es)/co-defendant(s): _____

Ningún contacto con víctima(s)/testigo(s)/co-acusado(s):

Restitution: _____

Indemnización:

Other: _____

Otro: _____

Day Reporting Center

Centro de Presencia durante el Día

Electronic Monitoring (above)

Vigilancia Electrónica

License suspended

Licencia suspendida

Ignition Interlock

Aparato de Impide el Arranque

GED/Vocational Counseling

GED/Asesoramiento Vocacional

Maintain Employment

Mantener el Empleo

I have read, or have had read to me, the Rules & Regulations and Court Ordered Special Conditions of my supervision. I fully understand them and agree to follow them. I understand the penalties involved should I, in any manner, violate them.

He leído, o alguien me ha leído, las Reglas y Reglamentos y las Condiciones Especiales Ordenadas por el Tribunal de mi supervisión. Los entiendo completamente y acepto seguirlos. Entiendo las sanciones involucradas si yo, de cualquier manera, los violo.

Offender's Signature
Firma del/ de la Infractor/a

Officer's Signature As Witness
Firma del Oficial como Testigo

Offender's Name Printed **Date**
Nombre del/de la Infractor/a en Letras de Molde **Fecha**

Officer's Name Printed **Date**
Nombre del Oficial en Letras de Molde **Fecha**

**GRIEVANCE PROCEDURE
PROCEDIMIENTO DE QUEJAS**

A Grievance Procedure has been developed to assist you if you believe you have a complaint about any administrative decision, action, policy, or regulation. If you believe you have a valid complaint regarding your supervision, you must try to resolve the situation with your supervising officer. If your attempt to resolve the situation is unsuccessful, you must submit a written request no later than ten (10) days to discuss your complaint with the supervising officer and his/her supervisor. The supervisor will conduct a meeting during which he/she will listen to both sides of the grievance and attempt to negotiate a compromise. If an agreeable solution cannot be reached during this second step of the appeal process, you have one final option. Within five (5) working days you must submit a written grievance to the Chief Adult Probation & Parole Officer. The Chief Adult Probation & Parole Officer will review the final appeal of your grievance within ten (10) days of his receiving your grievance. The Chief Probation & Parole Officer will rule on your grievance with or without benefit of a hearing. A decision by the Chief Probation & Parole Officer shall be final.

Un Procedimiento de Quejas ha sido desarrollado para ayudarle si cree que tiene una queja sobre cualquier decisión administrativa, acción, política, o reglamento. Si cree que tiene una queja válida en cuanto a su supervisión, tiene que tratar de resolver la situación con su oficial de vigilancia. Si su intento a resolver la situación no tiene éxito, tiene que someter una petición por escrito a más tardar diez (10) días para hablar de su queja con el oficial de vigilancia y su supervisor. El supervisor llevará a cabo una reunión durante la cual él/ella escuchará los dos lados de la queja e intentará negociar un acuerdo. Si no se puede alcanzar una resolución aceptable durante este segundo paso del proceso de apelación, usted tiene una opción final. En un plazo de cinco (5) días hábiles usted tiene que someterle una queja por escrito al Oficial Principal de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos. El Oficial Principal de Condena Condicional y Libertad Condicional revisará la apelación final de su queja en un plazo de diez (10) días de haber recibido su queja. El Oficial Principal de Condena Condicional y Libertad Condicional tomará una decisión sobre su queja con o sin el beneficio de una audiencia. Una decisión por el Oficial Principal de Condena Condicional y Libertad Condicional será una decisión definitiva.

Offender's Initials
Iniciales del/de la Infractor/a

Date
Fecha

Officer's Initials
Iniciales del Oficial

Date
Fecha

**AGREEMENT TO RETURN TO LUZERNE COUNTY, PENNSYLVANIA
ACUERDO PARA REGRESAR AL CONDADO DE LUZERNE, PENNSYLVANIA**

I have been convicted of, or plead guilty to the commission of a crime. I have been sentenced by the Luzerne County Court of Common Pleas, Eleventh Judicial District of the Commonwealth of Pennsylvania, to the custody and supervision of Luzerne County Adult Probation & Parole. As a condition of my sentence, probation or parole, I understand and agree that if I abscond from the custody and supervision of Luzerne County Adult Probation & Parole and am apprehended in or outside the United States, I waive all rights to extradition and agree to return to Luzerne County. I will not contest any efforts to return me to Luzerne County, Pennsylvania. I understand that I will be detained in a prison until released to officers of Luzerne County, Pennsylvania, or their agent.

He sido condenado/a de, o me declaré culpable de la perpetración de un delito. He sido condenado/a por el Tribunal de Primera Instancia del Condado de Luzerne, el Undécimo Distrito Judicial del Estado de Pensilvania, a la custodia y supervisión del Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos del Condado de Luzerne. Como una condición de mi pena, condena condicional o libertad condicional, entiendo y acepto que si me fugo de la custodia y supervisión del Departamento de Condena Condicional y Libertad Condicional para Adultos del Condado de Luzerne y soy capturado/a dentro o fuera de los Estados Unidos, renuncio a todos los derechos de extradición y acepto regresar al Condado de Luzerne. No impugnaré ningunos esfuerzos a devolverme al Condado de Luzerne, Pensilvania. Entiendo que seré detenido/a en una prisión hasta que sea liberado/a a oficiales del Condado de Luzerne, Pensilvania, o su agente.

This pre-signed waiver of extradition complies with Title 42, Section 9146.1, Pa. C.S.A., *Judiciary and Judicial Procedure* and the *Uniform Criminal Extradition Act*, 1976, July 9, P.L. 586, No. 142 & 2, effective June 27, 1978.

Esta renuncia pre-firmada de extradición cumple con Título 42, Sección 9146.1. Pa. C.S.A. El Poder y Procedimiento Judicial y La Ley de Extradición Penal Uniforme, 1976, el 9 de julio, P.L. 586, Núm. 142 & 2, efectivo el 27 de junio del 1978.

Offender's Initials
Iniciales del/de la Infractor/a

Date
Fecha

Officer's Initials
Iniciales del Oficial

Date
Fecha

**WAIVER & CONSENT FOR CONTROLLED SUBSTANCE ALCOHOL TESTING
RENUNCIA Y CONSENTIMIENTO PARA PRUEBAS DE SUSTANCIAS REGULADAS Y ALCOHOL**

As a condition of my probation and parole, I agree that at any Modification or Revocation Hearing held in my case, the Commonwealth of Pennsylvania may introduce into evidence, without further authentication and without the opportunity of cross examination or confrontation, the written results of any scientific test taken of me to determine the presence of any controlled substance or alcohol in my body system.

Como una condición de mi condena condicional y libertad condicional, acepto que durante cualquier Audiencia de Modificación o Revocación celebrada en mi caso, el Estado de Pensilvania podría presentar como pruebas, sin una autenticación adicional y sin la oportunidad de contra-interrogatorio o confrontación, los resultados escritos de cualquier prueba científica que me hayan hecho para determinar la presencia de cualquier sustancia regulada o de alcohol en mi sistema corporal.

This Waiver and Consent means that unless I serve written objection upon the District Attorney’s Office of Luzerne County ten (10) days prior to any Revocation or Modification hearing, the written results of such testing may be considered by the Court in deciding my case.

Esta Renuncia y Consentimiento significa que a menos que yo le presente una objeción escrita a la Oficina del Fiscal de Distrito del Condado de Luzerne diez (10) días antes de cualquier audiencia de Revocación o Modificación, los resultados escritos de dicha prueba pueden ser considerados por el Tribunal al decidir mi caso.

I further agree that if I do serve a written objection, I consent to a continuance in my Revocation or Modification Hearing to allow the Commonwealth to secure witness(es) to authenticate the test results and lastly agree that if a witness is called to testify and the test results prove to be positive for the presence of a controlled substance or alcohol in my body system, I will pay the costs incurred by Luzerne County to secure the presence of such witness(es) in Court.

También acepto que si yo presento una objeción escrita, consiento en aceptar un aplazamiento de mi Audiencia de Revocación o Modificación para permitirle al Estado conseguir testigo(s) para autenticar los resultados de la prueba y finalmente acepto que si un/a testigo es presentado/a para prestar testimonio y los resultados de prueba dan positivo por la presencia de una sustancia regulada o de alcohol en mi sistema corporal, pagaré los costos sufridos por el Condado de Luzerne para obtener la comparecencia de dicho(s) testigo(s) ante el Tribunal.

Offender’s Initials
Iniciales del/de la Infractor/a

Date
Fecha

Officer’s Initials
Iniciales del Oficial

Date
Fecha