SOLICITUD DE REVISIÓN DE RESTRICCIÓN DE VISITAS PARA VISITANTE

NOMBRE DE LA PERSONA VISITANTE: _____

FECHA: _____

NOMBRE DE LA PERSONA PRIVADA DE LA LIBERTAD / RESIDENTE:
_____ OID: _____

Favor de explicar por qué considera que su suspension de visitas debería ser levantada (ej: su compromiso con un comportamiento positivo y cualquier disminución de preocupaciones de seguridad; el impacto de la restricción continua en la rehabilitación de la persona privada de la libertad / residente):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Favor de enviar este formulario al(a la) director(a) de la instalación (Warden) que desea visitar. El(la) director(a) revisará la información que usted proporcionó junto con cualquier otra información relevante y determinará si se restablecen sus privilegios de visitas. El(la) director(a) le enviará una respuesta por escrito.

Si el(la) director(a) no restablece sus privilegios de visitas, usted podrá apelar ante el Comisionado de Correcciones dentro de 15 días hábiles después de recibir la notificación por escrito. El Comisionado le enviará una respuesta por escrito, la cual es definitiva. Si sus privilegios de visitas no se restablecen, usted podrá solicitar otra revisión dentro de un año.