

SKAGIT COUNTY DISTRICT COURT PROBATION
COURT BLDG / SUITE 301
205 W KINCAID STREET / MOUNT VERNON WA 98273-4298
PHONE: (360) 336-9372 [SCAN: 554-9372]
FAX: (360) 336-9373

WARREN M. GILBERT, JUDGE
DEPARTMENT I

LINFORD C. SMITH
COMMISSIONER

DAVID A. SVAREN, JUDGE
DEPARTMENT II

LINDA J. EIFORD
DIRECTOR

YO HE LEIDO LAS REGLAS ABAJO. LAS ENTIENDO Y DECLARO QUE TENGO LA VOLUNTAD Y CAPACIDAD DE SEGUIRLAS EN MI ESFUERZO POR CUMPLIR CON MI ENJUICIAMIENTO DIFERIDO. ESTOY CONSCIENTE QUE SI FRACASO EN CUMPLIR CON ESTAS REGLAS, RESULTARA EN QUE MI ORDEN SEA REVOCADA.

YO

1. Sequiré todas las instrucciones dadas y citaré y asistiré a todas las citas requeridas por el Departamento de Libertad Condicional del condado de Skagit, calle West Kincaid, numero 205, interior 301, Mount Vernon, WA 98273. Telefono: 336-9372.
2. Reportaré inmediatamente cualquier cambio en mi dirección de correo al Departamento de Liberación Condicional (Teléfono: 336-9372) y al tribunal del condado de Skagit (Teléfono: 336-9319) para estar disponible facilmente por correo.
3. Llenaré, y afirmaré la Autorización Proveedor de Tratamiento adjunta que el Departamento de Liberación Condicional pueda recibir informes de la agencia que proveera de mi tratamiento.
4. Cumpliré con todos los requisitos tal y como están escritos en mi orden de Enjuiciamiento Diferido, y:
 - A. Reportaré puntualmente al Departamento de Liberación Condicional cualquier problema al cumplir con mi programa de tratamiento.
 - B. Haré arreglos para pagar los costos de este programa. **YO ENTIENDO QUE NO RECIBIRE CREDITO DE CUMPLIMIENTO A MENOS QUE ESTOS ARREGLOS SEAN HECHOS Y MANTENDIDOS A SATISFACCION DE MI PROVEADOR DE TRATAMIENTO.**
 - C. Entenderé que el proveedor de tratamiento comunicará con el Departamento de Liberación Condicional dentro de 30 días en caso de que hubiera una falla de mi parte en no cumplir mi programa.
 - D. Entenderé que no podré cambiar mi proveedor de tratamiento sin el permiso del tribunal el cual tendré que solicitar por medio del Departamento de Liberación Condicional.

5. **No consumiré** alcohol ni ninguna droga que pudiera afectarme mentalmente a menos que sea por medio de una receta de un médico licenciado o un dentista si mi orden de condena me requiere cumplir con algún programa de tratamiento químico (incluso alcohol). Entiendo que este requisito comienza al momento en que el juez firme mi orden de condena y continuará hasta el último día en que mi orden de condena este vigente.

DECLARACION DE CONFORMIDAD / PAGINA 2

6. Estaré consciente de que el Departamento de Liberación Condicional completa un registro de antecedentes penales común y obtienen una copia nueva cada seis meses para determinar que si se han cometido delitos penales nuevos.
7. Seguiré todas las instrucciones dadas por el Departamento de Liberación Condicional si se me requiere pagar restitución por daños.
8. Presentaré inmediatamente documentación para demostrar que he cumplido con lo siguiente tocante a mi privilegio de conducir:
 - A. Presentaré papeles al Departamento de Liberación Condicional que demuestren que tengo una licencia válida de conducir del estado de Washington y un seguro de obligación (si es que tengo un vehículo registrado a mi nombre). Estos papeles incluirán la siguiente información:
 - (1) Nombre y dirección de la compañía de seguro
 - (2) Número de póliza de seguro
 - (3) Fecha de vencimiento de la póliza de seguro
 - (4) Fotocopia de la licencia de conducir
 - B. Cada vez que se venza mi póliza de seguro y/o cuando se venza mi licencia de conducir, presentaré prueba que ya las he renovado.
Si no actualizo la información como se requiere, mi Promesa de Conducir, antes mencionada, entrará en efecto.
 - C. Firmaré la **PROMESA DE CONDUCIR** y la devolveré al Departamento de Liberación Condicional dentro de 10 días de la fecha en que se me envíe.
Yo reconozco que al firmar este documento, me comprometo a presentar mi licencia de conducir y/o seguro automovilístico al departamento de Libertad Condicional. Si me acusará o condenará de un delito u ofensa de manejo, se me revocará mi Enjuiciamiento Deferido y se me condenará del cargo original.
9. Seguiré todas las instrucciones que se me sean dadas por el tribunal del distrito de Skagit si se me requiere que asista a el programa de panel de víctimas de MBI (Manejando bajo la influencia de el alcohol).