

**I. ARCHIVO PREENTREVISTA/REVISIÓN DE DECS (SÓLO PERSONAL)**

Reconozco que he revisado todo el archivo central relevante y razonablemente disponible y/o archivo de campo y el Sistema de Discapacidad y Comunicación Eficaz (DECS, por sus siglas en inglés) antes de comunicarme por primera vez con el recluso/convicto en libertad condicional involucrado en este procedimiento de libertad condicional. Para los procedimientos de revocación, esta revisión de archivos debe incluir, como mínimo, una revisión del Formulario CDCR 611 (modificado el 08/12) o una Ficha de Revisión de Discapacidad de Convicto en Libertad Condicional (PDRS, por sus siglas en inglés) y documentos adjuntos, si hubiera.

Nombre en letra de imprenta: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Discapacidades identificadas**

Preocupaciones de salud mental (encierre una opción en círculo) CCCMS, EOP, MHC, DMH, 128C con fecha: \_\_\_\_\_  D.E.C.S.

Discapacidad de desarrollo (Encierre una opción en círculo) DD1, D1A, DD2, DD3, 128C-2 con fecha: \_\_\_\_\_  D.E.C.S.

Discapacidad física (encierre en círculo todas las opciones pertinentes)

(verificado en formulario CDCR 1845) con fecha: \_\_\_\_\_  D.E.C.S.

**Movilidad:** (DPW / DPO / DPM / DNM) **Visión:** (DPV / DNV) **Audición:** (DPH / DNH) **Habla:** (DPS / DNS)

Otra discapacidad (que limite el acceso): \_\_\_\_\_ documento \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  D.E.C.S.

Discapacidad del aprendizaje documentada en \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  D.E.C.S.

**NO SE IDENTIFICAN DISCAPACIDADES DE LA REVISIÓN DE LOS ARCHIVOS/D.E.C.S.**

**Otras necesidades potenciales de asistencia:**

Nivel de lectura \_\_\_\_\_ Total GPL \_\_\_\_\_ (Si no está disponible, anote "N/A")

No habla inglés (Enumere el idioma(s) que habla el recluso/convicto en libertad condicional): \_\_\_\_\_

**II. DERECHOS Y AUTOIDENTIFICACIÓN DEL RECLUSO/CONVICTO EN LIBERTAD CONDICIONAL**

Usted tiene derecho a recibir ayuda para su audiencia. Si necesita ayuda para hablar, leer, escuchar, ver, comprender o acudir a su audiencia, tiene derecho a dicha ayuda. Usted tiene derecho a recibir ayuda en reuniones con su abogado. Si usted no habla inglés, tiene derecho a un intérprete. Si usted es sordo y usa lenguaje de señas, tiene derecho a tener un intérprete de lenguaje de señas. Si no sabe leer, el BPH o CDCR debe proporcionarle ayuda para leer los formularios y papeles. Si necesita transporte especial, el BPH o CDCR debe proporcionárselo. Si no consigue ayuda, o no cree que obtenga el tipo de ayuda que necesita, solicite un Formulario de Queja BPH 1074. **SI USTED ES ACTUALMENTE RECLUSO DE UNA PRISIÓN DEL CONDADO**, y necesita asistencia de cualquier clase, puede solicitar ayuda al Asistente, o solicitar un formulario de queja de la prisión del condado.

**Marque todas las opciones pertinentes:**

Necesito ayuda para leer mis documentos.

Necesito la siguiente ayuda para oír

Necesito ayuda para comprender los procedimientos y formularios.

Necesito la siguiente ayuda para ver

Necesito un intérprete de lenguaje de señas.

Necesito comunicarme por escrito.

Necesito una silla de ruedas y  tengo una.  no tengo una.

No hablo inglés y necesito un intérprete en \_\_\_\_\_ (idioma).

Otro \_\_\_\_\_

**No necesito ayuda para mi audiencia de libertad condicional.**

X \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

X \_\_\_\_\_

Firma de recluso/convicto de libertad condicional

CDCR#

Fecha de la firma

**III. NOTIFICACIÓN INICIAL DE DERECHOS (SÓLO PERSONAL)**

He solicitado una adaptación al personal de la prisión del condado en nombre del convicto en libertad condicional. Adaptación: \_\_\_\_\_

Nombre de la prisión del condado: \_\_\_\_\_ Fecha de notificación a personal de prisión: \_\_\_\_\_

**He informado al recluso/convicto en libertad condicional sus derechos y acusaciones, si hubiera, y he determinado que:**

Parece comprenderlos:  sin ayuda,  después de ayuda,  Parece tener dificultades para comprender,

**Método utilizado de comunicación eficaz:**  Intérprete de idioma extranjero – vía teléfono,

Intérprete de idioma extranjero – Contratista (en persona),  Intérprete de idioma extranjero – Personal DAPO certificado,

Intérprete de idioma lenguaje de señas,  Leer/Hablar lentamente,  Dispositivo de ayuda visual,  Dispositivo de ayuda auditiva

Comentarios adicionales: \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de personal (en letra de imprenta)

Firma del personal

Fecha

**IV. REVISIÓN DE BHP SÓLO PARA USO INTERNO (casos distintos a cadena perpetua)**

**He solicitado una adaptación al personal de la prisión del condado en nombre del convicto en libertad condicional. Adaptación:** \_\_\_\_\_

Nombre de la prisión del condado: \_\_\_\_\_ Fecha de notificación a personal de prisión: \_\_\_\_\_

Adaptación(es)/Asistencia que se proporcionará en la audiencia(s): \_\_\_\_\_

Nombre y cargo de personal (en letra de imprenta)

Firma del personal

Fecha

Nombre

CDCR #

TIPOS DE AUDIENCIA

FECHA DE AUDIENCIA

LUGAR

## I. REVISIÓN DE ARCHIVOS PREENTREVISTA (SÓLO PERSONAL)

Esta sección requiere una revisión de archivos para determinar si el recluso/convicto en libertad condicional (I/P) necesita asistencia con la comunicación eficaz o tiene una discapacidad que necesita adaptaciones en el procedimiento de libertad condicional. El miembro de personal colocará su nombre en letra de imprenta y la fecha en el formulario para reconocer que ha realizado la revisión de archivos. (En los procedimientos de revocación, el Agente debe asegurarse que CDCR 611 (01/MAY o posterior) o la Ficha de Revisión de Discapacidad de Convicto en Libertad Condicional está en el archivo de campo).

Cuando comience a llenar el formulario, es importante que el miembro del personal escriba primero el nombre del recluso/convicto en libertad condicional, número de CDCR, el tipo de procedimiento de libertad condicional, y la institución/región/prisión del condado donde se ubica el recluso/convicto en libertad condicional al final del formulario. **Cuando complete este formulario, el miembro de personal debe revisar los documentos fuentes correspondientes del archivo según lo indicado abajo y el personal designado adjuntará una copia cuando se observe una discapacidad verificada/identificada.**

**Preocupaciones de salud mental** – marque esta casilla si CDCR 128C indica que el recluso/convicto en libertad condicional está incluido en el Sistema de Prestación de Servicios de Salud Mental. Encierre en círculo el nivel de atención y escriba la fecha de la cronología.

**Discapacidad de desarrollo** - marque esta casilla si CDCR 128C-2 indica que el recluso/convicto en libertad condicional está incluido en el programa de discapacidad de desarrollo. El recluso/convicto en libertad condicional debe estar categorizado en una de las siguientes categorías: DD1, D1A, DD2 o DD3. Encierre en círculo el código apropiado y escriba la fecha de la cronología. (Si el código es NDD o DDO, no marque esta casilla).

**Discapacidad física** – marque esta casilla si hay un CDCR 1845 que identifique una discapacidad verificada. Encierre en círculo la discapacidad apropiada (puede haber más de una) y escriba la fecha del CDCR 1845.

**Otra discapacidad** – marque esta casilla si hay un documento que indique que recluso/convicto en libertad condicional tiene una discapacidad distinta a la identificada en los formularios indicados anteriormente. Escriba el nombre del documento y su fecha.

**Discapacidad del aprendizaje** – marque esta casilla si hay un documento que indique que el recluso/convicto en libertad condicional tiene una discapacidad de aprendizaje. Escriba el nombre del documento y su fecha.

**No se identifican discapacidades en la revisión de archivos.** - Si todas las casillas anteriores no están marcadas, marque esta casilla.

**Nivel de lectura** - Marque la casilla y escriba el nivel de lectura del recluso/convicto en libertad condicional (si está disponible) y su nivel total de puntos de grado (GPL). (Si el nivel de lectura y el GPL no están en el archivo, no marque la casilla y escriba N/A).

**No habla inglés** – Si el idioma primario del recluso/convicto en libertad condicional no es inglés, marque esta casilla y escriba el idioma que habla según lo identificado en la revisión de archivos.

**NOTA ESPECIAL:** Se ha determinado en la Sección I que se necesita adaptaciones y/o intérprete, el empleado debe proporcionar dicha adaptación al recluso/convicto en libertad condicional antes de completar la Sección II. Los intérpretes de lenguaje de señas deben ser aprobados por BPH.

## II. DERECHOS Y AUTOIDENTIFICACIÓN DEL RECLUSO/CONVICTO EN LIBERTAD CONDICIONAL

El miembro de personal debe comunicar al recluso/convicto en libertad condicional que tiene un procedimiento de libertad condicional pendiente y el motivo del procedimiento. El miembro del personal debe leer o pedir al convicto en libertad condicional que lea en voz alta la declaración de derechos al inicio de esta sección.

La parte restante de esta sección es para que el recluso/convicto en libertad condicional comunique la ayuda que necesita para los procedimientos. Si el convicto en libertad condicional no puede completar esta sección, el miembro de personal debe proporcionar ayuda grabando las respuestas dadas por el recluso/convicto en libertad condicional.

## III. NOTIFICACIÓN INICIAL DE DERECHOS (SÓLO PERSONAL)

En esta sección, el miembro de personal debe documentar sus observaciones. El miembro de personal debe documentar si el recluso/convicto en libertad condicional pareció comprender sus derechos (descritas en el formulario entregado junto con BPH 1073) y las acusaciones, si hubiera. Si después de prestar ayuda para la comunicación eficaz, y el recluso/convicto en libertad condicional parece tener dificultades para comprender, el miembro de personal debe marcar la casilla apropiada. Si se utiliza un método alternativo de comunicación, el miembro de personal debe marcar la casilla apropiada e indicar el tipo de adaptación. Cualquier observación con respecto a la entrevista que el miembro de personal crea pertinente debe ser escrito en la parte “Comentarios adicionales” de esta Sección.

## IV. REVISIÓN DE BHP SÓLO PARA USO INTERNO (casos distintos a cadena perpetua)

En los casos de revocación donde esté involucrado DRU, el personal de DRU completará esta sección. En los casos donde no esté involucrado DRU, el DC completará esta sección como parte de su revisión.

## DEFINICIONES

**Procedimientos de libertad condicional** significa todos los procedimientos de BPH. También son cosas que ocurren antes o después de las audiencias. Pueden ser:

- Notificación de derechos
- Consultas de abogados
- Audiencias de causa probable
- Audiencia de revocación
- Audiencia de extensión de revocación
- Evaluaciones psiquiátricas
- Audiencia de documentación
- Audiencia inicial/posterior
- Audiencia de SVP (Depredador sexual violento)
- Audiencia de rescisión
- Audiencia sobre Stanworth
- Reclamos
- Revisiones de Olson
- Planes de libertad condicional para convictos a cadena perpetua

**Calificado** significa que usted tiene una discapacidad que está protegida por la Ley de Estadounidenses con Discapacidades (ADA, por sus siglas en inglés). Su discapacidad es una condición que es bastante peor que la persona promedio. Esto significa que usted no puede **ver, oír, caminar, hablar, respirar, aprender, pensar, trabajar o valerse por sí mismo** sin ayuda.

## TIPOS DE ADAPTACIONES

**Adaptación razonable** significa el tipo de ayuda que usted necesita en las audiencias. Esto puede ser ayuda para llegar, hablar o comprender en la audiencia. Algunos tipos de ayuda pueden incluir:

### 1. Formatos alternativos:

Usted puede solicitar los formularios de BPH en Braille, cintas de audio o letras grandes. La mayoría de los formularios de BPH han sido cambios a inglés simple. Los Formularios de BPH que no fueron cambiados vendrán con explicación en inglés simple.

2. **Ayudas y servicios auxiliares:** A continuación se muestran los tipos de adaptaciones que pueden estar disponibles si usted tiene una discapacidad calificada. Puede solicitar adaptaciones usando el formulario BPH 1073.

### Impedimento Auditivo (audición)

- ❖ Dispositivos de ayuda auditiva
- ❖ Decodificadores de subtítulos
- ❖ Subtítulos abiertos y cerrados
- ❖ Pantallas de videotexto
- ❖ Intercambio de notas escritas
- ❖ Tomadores de notas
- ❖ Servicios de transcripción computarizada
- ❖ Amplificadores de auriculares telefónicos
- ❖ Intérpretes calificados de lenguaje de señas
- ❖ Dispositivos de telecomunicaciones para sordos (TDD, por sus siglas en inglés)

### Impedimento Visual (vista)

- ❖ Dispositivos de aumento
- ❖ Materiales con letras grandes
- ❖ Cintas de audio
- ❖ Materiales en Braille
- ❖ Lectores calificados
- ❖ Asistencia en la navegación y localización de conceptos

### Discapacidades de Aprendizaje (aprendizaje)

- ❖ Ayuda del personal
- ❖ Asesor legal
- ❖ Marcadores y resaltadores
- ❖ Defensores de Centros Regionales
- ❖ Lectores calificados
- ❖ Materiales grabados en cintas de audio
- ❖ Ventanas o reglas de lectura o estantes de libros en ángulo

### Impedimento del Habla (habla)

- ❖ Ayuda del personal
- ❖ Máquinas TDD
- ❖ Terminales de computadora
- ❖ Sintetizadores del habla
- ❖ Libros o pizarras de comunicación
- ❖ Intérpretes calificados

### Impedimentos de Movilidad (caminar)

- ❖ Accesibilidad
- ❖ Silla de ruedas
- ❖ Bastón

### Impedimentos Mentales / Discapacidades del desarrollo (razonamiento)

- ❖ Staff assistance Ayuda del personal
- ❖ Asesor legal
- ❖ Defensores de Centros Regionales
- ❖ Intérpretes calificados