

Suffolk County Sheriff's Department
REQUEST TO VISIT QUESTIONNAIRE (CUESTIONARIO DE PEDIDO PARA VISITAR)

Date (Fecha): ____/____/____

Name (Nombre): _____

Address (Direccion): _____

Name of inmate you wish to visit (nombre del recluso desea visitar): _____

In order to determine your eligibility to visit we must know the answers to the following questions. Please fill out this questionnaire and return it to the Suffolk County Sheriff's Department 20 Bradston Street, Boston, MA 02118 (para Nosotros poder determinar si usted es elegible para poder visitar, debera responder a las siguientes preguntas. Por favor llene este cuestionario y envielo al Suffolk County Sheriff's Department, 20 Bradston Street, Boston, MA)

1. Have you ever been convicted of a felony? Yes _____ No _____
A sido ud convicto convictor de un acto criminal alguna vez Si _____ No _____
2. Have you ever been sentenced to a penal institution? Yes _____ No _____
Alguna vez a sido sentenciado a una institution penal Si _____ No _____
3. Do you have a CORI A, 209 or 209A Abuse restraining order against the inmate you wish to visit? Yes _____ No _____
Usted tiene un CORI A, o alguna order de restriction 209A contra la persona que usted desea visitar Si _____ No _____
4. Are you currently on parole or probation? (esta usted actualmente en libertad bajo palabra o probacion) Yes (Si) _____ No (no) _____

If yes, what is the name of your Probation Officer, what office do you report to and what is the phone number?
(de ser si cual es el nombre del oficial en cargo, a que oficina te reportas y cual es el numero de telefono?)

Parole/probation officer name(Nombre del oficial en cargo): _____
Office location (Direccion de la oficina): _____
Telephone Number (Numero de telefono): _____

5. What is the date of your last conviction and the nature of the charge? _____
(Cual es la fecha de su ultima conviccion y la natrualeza del cargo?) _____

6. How long have you lived at your present address? (Cuanto tiempo ha vivido usted en su domicilio presente? _____

7. What is your relationship to this inmate? _____
Cuel es su relacion con el prisionero- esposa, madre, padre, hermano, hijo or hija (spouse, mother, father, sibling, child friend, clergy)

8. Do you give the permission to allow the Suffolk County Sheriff's Department to review any and all of your criminal records? Yes _____ No _____
(esta dispuesta usted a dar permiso al Suffolk County Sheriff's Department para examinar en parte o su entero su registr crimina?) Yes (Si) _____ No (no) _____

If yes, supply us with your (Si su respuesta es afirmativa, por favor provea su);

Date of birth ____/____/____ Circle one: Male or Female Place of birth _____
Fecha de nacimiento Circule uno: Masculino o Femenino City/town state/country Lugar de nacimiento (ciudad- esta a pais)

Mother's maiden name (Apellido materno): _____

Any other names you have been known to use (Otros Nombres que ud ha usado) _____

Social Security # ____/____/____ Driver license # _____ State of issue _____
El Numero de suguro social Licencia Estada

Passport , Country of issue, expiration date: _____
Pais que extedio el passaporte - Feche de expiracion

Current Residence _____ Telephone (_____) _____
Street, city or town and country Pais de residencia - Estado, ciudad, pais (Telefono)

NOTICE

Each visitor application must be returned for processing with a copy of their Identification card and a self-addressed stamped envelope. The application processing may take up to 10 days and the applicant will be notified of their visiting status via US Mail. No telephone calls please

Cada solicitud debera ser regresada con una copia dela tarjeta de identificacion y debe proporcionar un sobre con su direccion y una estampilla postal. El proceso para procesar la solitud tomara 10 dias o mas y el aplicante sera notificado del estado de su visita por la via correo. Por favor no llamadas telefonicas.

