|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Individuos mayores de 12** **años que deseen entrar a una instalación de OYA serán sujetas a una verificación de antecedentes penales. La información que usted proporcione u obtenga por medio de una verificación de antecedentes penales generalmente es confidencial pero está sujeta a la ley de Registros Públicos de Oregón. La condena de un delito o un arresto no necesariamente excluye a un individuo de entrar a una instalación. Una orden de arresto activa** **podría ser una razón para restringir al individuo la entrada a una instalación de OYA.** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **POR FAVOR, ESCRIBA O IMPRIMA** | | | | | | | | | Fecha: | | |
| Nombre del joven quien usted quiere visitar: | | | | | | | | | | Numero de JJIS: | |
| Su relación con el joven mencionado arriba: | | | | Instalación donde se encuentra el joven: | | | | | | | |
| Si es una visita profesional/de negocio, favor de mencionar el propósito: | | | | | | | | | | | |
| Nombre legal completo del visitante:    *Primer nombre* | | | *Segundo nombre* | | | | *Apellido* | | | | |
| Enliste todos los otros nombres usados (Incluyendo nombre de nacimiento, nombre de casada, nombre legal): | | | | | | | | | | | |
| Dirección: | | | | | | Ciudad/Estado: | | | | | Código Postal: |
| Fecha de nacimiento:  (Mes/Día/Año) | Edad: | Género:  Masculino  Femenino  No binario u Otro/a | | | Número de teléfono: | | | | | | |
| Dirección de correo electrónico (email): | | | | | | |
| Licencia de conducir #: | | | Estado: | | | |
| Lista de todas las ciudades y estados donde ha vivido durante los últimos cinco años: | | | | | | | | | | | |
| Usa medicinas o dispositivos médicos que tiene que traer dentro de la instalación?:  Si  No | | | | | | | | | | | |
| **Mediante mi firma, solicito los privilegios de visitas en las instalaciones de OYA.**  **Estoy de acuerdo de acatar las reglas, políticas, y protocolos operativos locales de la instalación sobre las visitas. Entiendo que OYA completara una verificación de mis antecedentes penales en la en la Aplicación de la Ley del Sistema de Datos. Si estoy firmando por un menor de edad, yo entiendo que una verificación de datos podría ser completada mediante el uso del Sistema de Información de Justicia Juvenil.** | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: | Fecha: |
| Firma de la persona que llena esta solicitud, o del padre/guardián legal de un(a) niño(a) (para visitantes menores de 18 años) | |
| Envíe la solicitud con su firma a *(OYA staff enter information - who, where, how)*: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Para uso del personal de OYA - For Facility and OYA Central Office Use Only** | | | | |
| **1.** MDT recommendation/decision *(JPPO must be on MDT for OYA youth)***:**  Approve Deny | **2.** Facility Services Assistant Director decision *(if MDT denied immediate family or other reason)*:  Approve Deny | | **3.** MDT JJIS check *(if visitor age 12-25)*  Approve Deny  Approve with condition: | |
| **4.** *(If visitor 15 or older)* LEDS-certified staff finding:Clear Needs Review | | LEDS run by: | | |
| **5.** Designated manager's LEDS review: Approve DenyApprove with condition:  Date: | | | | |
| **6.** Visitor notified of approval or denial by: | | | | Date: |
| **7.** Visitor approval or denial documented in youth's JJIS "persons" tab by**:** | | | | Date: |