



Solicitud de Visitante

EL DEPARTAMENTO
DE JUSTICIA JUVENIL
DE TEXAS

- Favor de escriba a máquina o con tinta azul o negra. Favor de espere de 7-10 días para la tramitación de esta solicitud.
- Una solicitud de visitante debe de ser completada por cada persona que va a estar con usted cuando visite, incluyendo hijos menores de edad.

Información del Joven		
Nombre de el/la joven que desea visitar (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Número del Departamento de Justicia Juvenil de Texas (TJJD)	Instalación donde se encuentra el/la joven

Información Personal del Visitante (Su nombre que está escrito por debajo debe ser deletreada igual que su identificación emitida por el gobierno.)		
Nombre del visitante (apellido, primer nombre, segundo nombre)	Sufijo (por ejemplo, Jr.)	Otros nombres utilizados (incluyendo nombre de soltera)

Dirección	Número interior	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	-----------------	--------	--------	---------------

Fecha de nacimiento	Teléfono de la casa	Teléfono celular	Teléfono del trabajo	Raza
---------------------	---------------------	------------------	----------------------	------

Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Número de seguridad social	Dirección de correo electrónico
--	----------------------------	---------------------------------

¿Cuál es su relación con el/la joven? (marque uno)

<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tío	<input type="checkbox"/> Amigo/Amiga
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Otro no pariente, Indique: _____
<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Hermano (completa, media, o hermanastro)	<input type="checkbox"/> Esposo/Esposa	_____
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Hermana (completa, media, o hermanastra)	<input type="checkbox"/> Otro pariente, Indique: _____	_____
<input type="checkbox"/> Guardián Legal	<input type="checkbox"/> Hijo/Hija de el/la joven del Departamento de Justicia Juvenil de Texas	_____	_____

Sí	No	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha sido usted condenado, ha sido declarado delincuente o se le ha dado una adjudicación diferida por un delito grave en los últimos 10 años?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha sido usted sentenciado al Departamento de Justicia Juvenil de Texas o la Comisión Juvenil de Texas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está usted actualmente bajo libertad condicional juvenil o de adulto?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Está usted actualmente obligado a registrarse como un delincuente sexual?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Ha perdido su patria potestad sobre este joven?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Se le ha prohibido ponerse en contacto con este joven por una orden judicial?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha sido empleado por el Departamento de Justicia Juvenil de Texas, por la Comisión Juvenil de Texas o la Comisión de Libertad Condicional Juvenil de Texas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Alguna vez ha sido suspendido de visitar a un joven en el Departamento de Justicia Juvenil de Texas?
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Es usted víctima de un crimen cometido por el/la joven que desea visitar?

Nombre de cualquier otro/a joven en las instalaciones del TJJD que está visitando o solicitando a visitar. Incluya el nombre de las instalaciones donde se encuentra cada joven:

FAVOR DE LEA ATENTAMENTE LOS SIGUIENTES e INDICAR SU COMPRENSIÓN Y ACEPTACIÓN AL FIRMAR SU NOMBRE EN EL ESPACIO INDICADO

- Yo certifico que las declaraciones hechas en esta solicitud de los visitantes son verdaderas y correctas.
- Cualquier información falsa contenida en esta solicitud es motivo de negación de visitas.
- La información en esta solicitud puede ser revelada a las partes con interés legítimo y adecuado. Por medio de esta, declaro la renuncia y eximición de responsabilidad legal de TJJD en caso de que la información sea diseminada.
- Después de presentar esta solicitud, TJJD obtendrá mi historial penal del Departamento de Seguridad Pública de Texas.

Firma del Visitante: (o la firma del padre / guardián si el visitante es menor de 18 años)		Fecha:	
--	--	---------------	--

Nombre del Padre / Guardián: (si el visitante es menor de 18 años)	
--	--

Con pocas excepciones, usted tiene derecho a petición: (1) para estar informado acerca de la información que TJJD reúna sobre usted, y (2) en las secciones 552.021 y 552.023 del Código de Gobierno, para recibir y revisar la información recopilada. Bajo la sección 559.004 del Código de Gobierno, que también tienen derecho a solicitar, de conformidad con los procedimientos de TJJD, que la información incorrecta, TJJD ha recopilado sobre usted ser corregido.

Para encontrar la información de contacto adecuada para enviar este formulario, comuníquese con Elaine Windberg en: elaine.windberg@tjjd.texas.gov o (512) 490-7662

Office Use Only: Approved Disapproved on _____ (date) by _____ (TJJD Staff).

*****CONFIDENTIAL***** Criminal history information is confidential. The criminal history information may be disclosed only to the person who is the subject of the criminal history information and to TJJD staff with a specific need to know the information for purposes of making a decision regarding the subject person's eligibility to visit TJJD facilities.