

24 HOUR NOTICE OF RESTRICTIVE HOUSING PLACEMENT REVIEW

TO: _____

FROM: _____
Name / Facility

DATE: _____

RE: Notice of Restrictive Housing Placement Review

Why you require continued restrictive housing placement:

You are hereby notified that a placement review regarding your continued placement in restrictive housing has been scheduled for you on:

_____ at _____.
(Date) (Time)

You may participate in the review in writing by submitting a written statement and /or documentation.

Signed: _____ Date: _____

Witness: _____ Date: _____

I waive participation in my placement review and receipt of written results with behavior standards and goals.

Signed: _____ Date: _____

Witness: _____ Date: _____

I waive my twenty-four (24) hour notification of my restrictive housing placement review.

Signed: _____ Date: _____

Witness: _____ Date: _____

AVISO DE 24 HORAS DE REVISION DE UBICACIÓN DE ALOJAMIENTO RESTRICTIVO

A: _____

DESDE: _____
Nombre/Institución

FECHA: _____

RE: Aviso de Revisión de Ubicación de Alojamiento Restrictivo

Porque Ud. requiere ubicación continua de alojamiento restrictivo:

Por la presente se le notifica que una revisión de alojamiento con respecto a su ubicación continua en alojamiento restrictivo se ha programado para:

_____ a las _____.
(Fecha) (Hora)

Ud. puede participar en la revisión por escrito al enviando una declaración por escrito y/o documentación.

Firmado: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Yo renuncio la participación en mi revisión de ubicación y recibo de los resultados escritos con los estándares de conducta y metas.

Firmado: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Yo renuncio mi notificación de veinticuatro (24) horas de mi revisión de la ubicación en un alojamiento restrictivo.

Firmado: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

NOTA: El Departamento de Corrección no es responsable por ningún error en la traducción de este documento.

48 HOUR NOTICE OF RESTRICTIVE HOUSING PLACEMENT REVIEW

TO: _____

FROM: _____
Name / Facility

DATE: _____

RE: Notice of Restrictive Housing Placement Review

Why you require continued restrictive housing placement:

You are hereby notified that a placement review regarding your continued placement in restrictive housing has been scheduled for you on:

_____ at _____.
(Date) (Time)

You may participate in the review in person. You may also submit a written statement and /or documentation. If needed in order to participate in this review, you may request the use of the language line, American Sign Language (ASL) interpretive services, or a reasonable accommodation pursuant to 103 DOC 408. Placement reviews conducted 180 days after initial placement in restrictive housing, and every 90 days thereafter, may be recorded upon request. All requests for recording must be made at least 24 hours before the scheduled review.

Signed: _____ Date: _____

Witness: _____ Date: _____

I waive my forty-eight (48) hour notification of my restrictive housing placement review.

Signed: _____ Date: _____

Witness: _____ Date: _____

Check here if inmate requested: Language Line ASL interpretive services
Recording Other accommodation _____

AVISO DE 48 HORAS DE REVISION DE UBICACIÓN DE ALOJAMIENTO RESTRICTIVO

A: _____

DESDE: _____
Nombre/Institución

FECHA: _____

RE: Aviso de Revisión de Ubicación de Alojamiento Restrictivo

Porque Ud. requiere ubicación continua de alojamiento restrictivo:

Por la presente se le notifica que una revisión de alojamiento con respecto a su ubicación continua en alojamiento restrictivo se ha programado para:

_____ a las _____.
(Fecha) (Hora)

Puedes participare de la revisión personalmente. Puedes someter documentación escrito. Si es necesario: para participar en esta revisión, usted puedes solicitar el Servicio de Lenguaje, el American Signa Lenguaje (ASL) Servicios Interpretativos, conforme a un alojamiento razonable del 103 DOC 408. La colocación de la revisión será conducida 180 días después de haber sido colocada en restrictivo vivienda. Y después de eso, cada 90 días. Todas las solicitudes deben ser grabadas o solicitadas por lo menos 24 horas antes de la revisión.

Firmado: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Yo renuncio mi notificación de cuarenta ocho (48) horas de mi revisión de la ubicación en un alojamiento restrictivo.

Firmado: _____ Fecha: _____

Testigo: _____ Fecha: _____

Check here if inmate requested: Selección del Lenguaje Servicios interpretativos de (ASL)
Grabación Otros alojamientos _____

NOTA: El Departamento de Corrección no es responsable por ningún error en la traducción de este documento.

INMATE APPEAL FORM – RESTRICTIVE HOUSING REVIEW

Inmate Name: _____ Comm. #: _____ Date: _____

Institution: _____

Date of Hearing: _____ Date of Written Recommendation: _____

Where an inmate is not in agreement with the written recommendation of the Correctional Program Officer or Placement Review Committee, the inmate may submit a written appeal within five (5) business days of service of the written recommendation. This appeal form shall be submitted to the inmate’s assigned Correctional Program Officer. Upon receipt of the form, the Correctional Program Officer shall upload the information into IMS.

Appeal: _____

FORMA DE APELACION – REVISION DE ALOJAMIENTO RESTRICTIVE

Nombre del Preso: _____ Comm. #: _____ Fecha: _____

Nombre de Institución: _____

Fecha de Audiencia: _____ Fecha de Recomendación: _____

Si un preso no está diquelado con la recomendación del Oficial Corrección de Programa, o la colocación de la revisión, presos pueden apelar la decisión y someter una apelación escrito dentro cinco (5) días de la semana del servicio de la recomendación. Este apelación deben someterlo al el Oficial Corrección de Programa. Cuando reciban la forma de la apelación, el Oficial Corrección de Programa, entrada de la información dentro el IMS.

Apelar: _____

Massachusetts Department of Correction

Notice of Standards and Goals

TO: _____

FROM: _____
Name / Facility

DATE: _____

RE: Notice of Standards and Goals

In order to increase your chances of a less restrictive placement:

Refrain from disciplinary/behavior reports

Comply with all unit rules and regulations

Comply with RH program recommendations:

RH Tablet Program

RH Education

Programs _____

Participate in all interviews and assessments

Additional recommendation(s) / Comments

Note areas of non-compliance with previously provided standards and goals:

Acknowledgement of Receipt

_____ (inmate signature)

Check box if inmate refused service

Massachusetts Departamento de Corrección

Aviso de Normas y Metas

A: _____

DESDE: _____
Nombre/ Institución

FECHA: _____

RE: Aviso de Normas y Metas

Con el fin de aumentar sus posibilidades de una ubicación menos restrictiva:

- Abstenerse de informes disciplinarios/conducta
- Cumplir con todas las normas y regulaciones de la unidad
- Cumplir con todas las recomendaciones del programa RH

RH Tablet Programa RH Educación

Programas _____

Participar en todas las entrevistas y evaluaciones

Recomendación(es) adicional/Comentarios

Anota áreas de incumplimiento con los estándares y objetivos proporcionados anteriormente:

Acuse de Recibo

_____ (firma de preso)

Marque la cajita si el preso se negó el servicio

NOTA: El Departamento de Corrección no es responsable por ningún error en la traducción de este documento.

Massachusetts Department of Correction Restrictive Housing Placement Review Results

TO: _____

FROM: _____
Name / Facility

DATE: _____

RE: Placement Review Results

You have been held in the Restrictive Housing Unit (RHU) at _____ since _____.
You have been held in restrictive housing for the following reason or reasons:

- | | |
|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Pending investigation | <input type="checkbox"/> Pending transfer (to another DOC facility/ out-of- state, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Awaiting disciplinary hearing | <input type="checkbox"/> Pending classification |
| <input type="checkbox"/> Following a disciplinary hearing | <input type="checkbox"/> Personal safety |
| <input type="checkbox"/> Other: _____ | |

Following a Placement Review conducted on _____ the following determination has been made:

- Release from restrictive housing
- Continued restrictive housing placement based upon the determination that you continue to pose an unacceptable risk:
 - to the safety of others
 - of damage or destruction of property
 - to the operation of the facility

Check here if inmate submitted any written documentation for consideration:

The following evidence supports the decision for continued restrictive housing placement:

Behavior Standards and Program Goals

In order to increase your chances of a less restrictive placement upon next review:

- Refrain from disciplinary/behavior reports
- Comply with all unit rules and regulations
- Comply with all RH program recommendations:
 - RH Tablet Program RH Education

Programs _____

Participate in all interviews and assessments

Additional recommendation(s) / Comments _____

Note areas of non-compliance with previously provided standards and goals:

=====

Acknowledgement of Receipt _____

Check box if inmate refused service

Check here if inmate waived participation in the placement review process:

Massachusetts Departamento de Corrección

Resultados de la Revisión de Ubicación de Alojamiento Restringido

A: _____

DESDE: _____
Nombre/ Institución

FECHA: _____

RE: Resultados de Revisión de Ubicación

Usted ha sido retenido en la Unidad de Alojamiento Restringido (“RHU”, “Restrictive Housing Unit”) en _____ desde _____. Usted ha sido retenido en alojamiento restringido por la siguiente razón o razones:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Investigación pendiente | <input type="checkbox"/> Transferencia pendiente (a otra institución del DOC, fuera del estado, etc.) |
| <input type="checkbox"/> En espera de audiencia disciplinaria | <input type="checkbox"/> Clasificación pendiente |
| <input type="checkbox"/> Después de una audiencia disciplinaria | <input type="checkbox"/> Seguridad Personal |
| <input type="checkbox"/> Otra: _____ | |

Después de una Revisión de Ubicación realizada en _____ se ha realizado la siguiente determinación:

- Lanzamiento desde alojamiento restringido
- La continuación de ubicación en alojamiento restringido basado en la determinación de que usted continúa presentando un riesgo inaceptable:
 - a la seguridad de los demás
 - de danos o destrucción de bienes
 - a la operación de la institución

Revisa a ver si un preso someto alguna documentación escrita para consideración:

Las siguientes evidencias apoya la decisión de continuar con la ubicación de alojamiento restrictivo:

Estándares de Conducta y Metas del Programa

Con el fin de aumentar sus posibilidades de una ubicación menos restrictiva en la próxima revisión:

- Abstenerse de informes disciplinarios/conducta
- Cumplir con todas las normas y regulaciones de la unidad
- Cumplir con todas las recomendaciones del programa de RH

- RH Tablet Programa
- RH Educación

Programas _____

- Participar en todas las entrevistas y evaluaciones
- Recomendación(es) adicional/Comentarios _____

Anota áreas de incumplimiento con los estándares y objetivos proporcionados anteriormente:

=====

Acuse de Recibo _____

Marque la cajita si el preso se negó el servicio

NOTA: El Departamento de Corrección no es responsable por ningún error en la traducción de este documento.