

	<p>Massachusetts Department of Correction</p> <p>Visitor Application</p> <p>Attachment #1</p> <p><i>in accordance with 103 CMR 483</i></p> <p>Department of Correction Visiting Policy</p>	
---	--	---

Institution:	Address:
--------------	----------

Inmate's Name:	Inmate's Number:
----------------	------------------

Read Carefully: All questions must be answered under penalties of perjury pursuant to M.G.L 127 § 36. Any omissions or falsifications shall be considered sufficient disapproval for visitation. Please complete all fields and provide a current photographic identification with the application or it will not be processed. Return this form to the superintendent of the above noted institution.

For this application to be processed, you must currently be on the inmate visitor list submitted by the offender.

Name:	<i>Last</i>	<i>First</i>	<i>Middle</i>
-------	-------------	--------------	---------------

Mother's maiden name:	<i>Last</i>	<i>First</i>	<i>Middle</i>
-----------------------	-------------	--------------	---------------

Father's name:	<i>Last</i>	<i>First</i>	<i>Middle</i>
----------------	-------------	--------------	---------------

Previous name/Alias:	<i>Last</i>	<i>First</i>	<i>Middle</i>
----------------------	-------------	--------------	---------------

Address:	<i>Street</i>	<i>City</i>	<i>State</i>	<i>Zip Code</i>
----------	---------------	-------------	--------------	-----------------

Telephone Number:	Sex: Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>
-------------------	--

Date of Birth:	Place of Birth:
	<i>City</i> <i>State</i>

ID/Driver's License Information:	<i>(State)</i> <i>(Number)</i>
----------------------------------	--------------------------------

Relationship to Inmate:	<i>(i.e. Wife, Son, Daughter, etc.)</i>
-------------------------	---

Are you currently on the visiting list of an inmate confined in the Massachusetts Department of Correction? Yes ☐ No ☐

If yes, what is his/her name: _____ Number: _____ Relationship: _____

Have you ever been convicted of a felony? Yes ☐ No ☐ If yes, please fill out the information below:

OFFENSES (S)			
Date of Conviction	Court	Charge (s)	Disposition*

*Disposition should include length of sentence imposed, probation, filed, dismissed, etc.

Date of release from most recent:

Incarceration: _____ (Specify institution): _____

Parole: _____ Probation: _____

Is this application part of an Offender Reentry Program? Yes ☐ No ☐ If yes, which program? _____

Are you now or have you ever been an employee, contractor, intern or volunteer of the Massachusetts Department of Correction or any County Correctional Facility?

Yes ☐ No ☐ If yes, when and where: _____

Are you the victim or have you ever been the victim or family member of a victim?

Yes ☐ No ☐ If yes, who and when: _____

Do you currently have an active restraining order filed against this inmate? Yes ☐ No ☐

Does the inmate currently have an active restraining order filed against you? Yes ☐ No ☐

NOTE: If you are required to keep lifesaving medication (nitroglycerine, inhalers, and glucose tabs) on your person or currently have a medical condition that requires you to enter with a medical device or that prevents a metal detector search, please submit your medical documentation with this Visitation Application.

Your Signature: _____

Date: _____

Email: _____ I agree to be notified via email: Yes ☐ No ☐

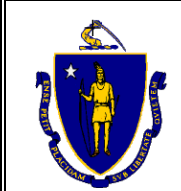
Approved: ☐

Denied: ☐

Superintendent/Designee: _____

Date: _____

Signature

	<p>Departamento de Corrección de Massachusetts</p> <p>Solicitud de Visitante</p> <p>Adjunto #1</p> <p>de acuerdo con 103 CMR 483</p> <p>Política de Visitantes del Departamento de Corrección</p>	
---	--	---

Institución:	Dirección:
--------------	------------

Nombre del Preso:	Número del Preso:
-------------------	-------------------

Lea Cuidadosamente:
 Todas las preguntas deben responderse bajo pena de perjurio de conformidad con M.G.L 127 § 36. Cualquier omisión o falsificación se considerara desaprobación suficiente para visitas. Complete todos los espacios y **proporcione una identificación fotografía actual con la solicitud o no será procesada.** Devuelva esta solicitud al superintendente de la institución mencionada anteriormente.

Para que esta solicitud sea procesada, debes estar actualmente en el Listado de Visitantes de Preso sometido por en ofensor.

Nombre:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>
---------	-----------------	---------------	-----------------------

Nombre de soltera de madre::	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>
------------------------------	-----------------	---------------	-----------------------

Nombre de padre:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>
------------------	-----------------	---------------	-----------------------

Nombre previo/Alias:	<i>Apellido</i>	<i>Primer</i>	<i>Segundo Nombre</i>
----------------------	-----------------	---------------	-----------------------

Dirección:	<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
------------	--------------	---------------	---------------	----------------------

Numero de Teléfono:	Sexo: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
---------------------	--

Fecha de Nacimiento:	Lugar de Nacimiento:
	<i>City</i> <i>State</i>

ID/Información de Licencia de Manejar:	
	<i>(Estado)</i> <i>(Numero)</i>

Relación con el Preso:	
	<i>(i.e. Esposa, Hijo, Hija, etc.)</i>

¿Estas actualmente en una lista de visitante de un preso encarcelado en el Departamento de Corrección de Massachusetts? Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, como si llama: _____ Numero: _____ Relación: _____

¿Alguna vez has sido condenado por un delito grave? Si ☐ No ☐ *En caso afirmativo, por favor llenar la información a continuación:*

Fecha de Condena	Tribunal	OFENSA(S) Cargo(s)	Disposición*
------------------	----------	-----------------------	--------------

*Disposición debe incluir el periodo de tiempo de sentencia, libertad condicional, presentada, despedida, etc.

Fecha de lanzamiento de la más reciente:

Encarcelación: _____

(Institución específica): _____

Libertad Bajo Palabra: _____

Libertad Condicional: _____

¿Es esta solicitud parte del Programa de Reingreso de Ofensor? Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, cual programa: _____

¿Eres actualmente o has sido en el pasado un empleado, contratista, interno o voluntario del Departamento de Corrección de Massachusetts o cualquier Institución Correccional del Condado?

Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, cuando y donde: _____

¿Has sido la víctima o has sido en el pasado una víctima o miembro familiar de una víctima?

Si ☐ No ☐ En caso afirmativo, quien y cuando: _____

¿Ud. actualmente tiene una orden de restricción/protección en contra de este preso? Si ☐ No ☐

¿El preso actualmente tiene una orden de restricción/protección en contra de Ud.? Si ☐ No ☐

NOTA: Si está obligado a mantener medicamentos que salvan vidas (nitroglicerina, inhaladores, y tabletas de glucosa) en su persona o actualmente tiene una condición medica que lo requiere ingresar con un dispositivo médico o que previene la búsqueda de un detector de metales, por favor envíe su documentación medica con esta Solicitud de Visitante.

Su Firma: _____

Fecha: _____

Correo Electrónico: _____ Acepto ser notificado por correo electrónico: Si ☐ No ☐

Aprobado: ☐

Negado: ☐

Superintendente
/Designado: _____

Fecha: _____

Firma

Facility Mailing Address List

Boston Pre-Release Center

430 Canterbury Street Roslindale,
MA 02131
(617) 822-5000

Bridgewater State Hospital

20 Administration Road
Bridgewater, MA 02324
(508) 279-4500

Lemuel Shattuck Hospital Unit

180 Morton St.
Jamaica Plain, MA 02130
617-522-7585

MASAC @ Plymouth

Myles Standish State Forest
1 Bumps Pond Road
Plymouth, MA 02360
(508) 295-0368 *or*
(508) 291-2441

Massachusetts Treatment Center

30 Administration Road
Bridgewater, MA 02324
(508) 279-8100

MCI-Framingham

99 Loring Drive P.O. Box 9007
Framingham, MA 01701
(508) 532-5100

MCI-Norfolk

2 Clark Street P.O. Box 43
Norfolk, MA 02056
(508) 660-5900

MCI-Shirley

Harvard Road P.O. Box 1218
Shirley, MA 01464
(978) 425-4341

North Central Correctional Institution

500 Colony Road P.O. Box 466 Gardner,
MA 01440
(978) 630-6000

Northeastern Correctional Center

Barretts Mill Road P.O. Box 1069
West Concord, MA 01742
(978) 371-7941

Old Colony Correctional Center

1 Administration Road
Bridgewater, MA 02324
(508) 279-6000

Pondville Correctional Center

1 Industries Drive
P.O. Box 146
Norfolk, MA 02056
(508) 660-3924
(508) 668-0808 *or*
(508) 668-8516

Souza-Baranowski Correctional Center

Harvard Road P.O. Box 8000
Shirley, MA 01464
(978) 514-6500