

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

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

Incarcerated/Civilly Committed Individual's Name:	Incarcerated/Civilly Committed Individual'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 incarcerated or civilly committed individual's 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 ☐ Female ☐		
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 Incarcerated/Civilly Committed Individual:	<i>(i.e. Wife, Son, Daughter, etc.)</i>		

Are you currently on the visiting list of an incarcerated or civilly committed individual confined in the Massachusetts Department of Correction? Yes ☐ No ☐

If yes, what is their name: _____ Number: _____ Relationship: _____

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

Date of Conviction	Court	OFFENSES (S) 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 incarcerated or civilly committed individual? Yes ☐ No ☐

Does the incarcerated or civilly committed individual 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

	Departamento de Corrección de Massachusetts Solicitud de Visitante Anexo N.º 1 <i>de conformidad con 103 CMR 483</i> Política de Visitas del Departamento de Corrección	
--	---	--

Institución:	Dirección:
Nombre de la Persona Encarcelada/con Compromiso Civil:	Número de la Persona Encarcelada/con Compromiso Civil:

Lea Atentamente: Todas las preguntas deben responderse bajo pena de perjurio conforme a M.G.L. 127 § 36. Cualquier omisión o falsificación se considerará motivo suficiente para denegar la visita. Por favor complete todos los campos y **proporcione una identificación con fotografía vigente junto con la solicitud**, o no será procesada. Devuelva este formulario al Superintendente de la institución antes indicada.

Para que esta solicitud sea procesada, usted debe estar actualmente en la lista de visitas de la persona encarcelada o con compromiso civil, presentada por el ofensor.

Nombre:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Apellido</i></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Nombre</i></td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Segundo Nombre</i></td> </tr> </table>			<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>				
Apellido de soltera de la madre:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Apellido</i></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Nombre</i></td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Segundo Nombre</i></td> </tr> </table>			<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>				
Nombre del padre:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Apellido</i></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Nombre</i></td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Segundo Nombre</i></td> </tr> </table>			<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>				
Nombre anterior/ Alias:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Apellido</i></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Nombre</i></td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Segundo Nombre</i></td> </tr> </table>			<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>
<i>Apellido</i>	<i>Nombre</i>	<i>Segundo Nombre</i>				
Dirección:	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Calle</i></td> <td style="width: 33%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Ciudad</i></td> <td style="width: 34%; border-bottom: 1px solid black; text-align: center;"><i>Estado Código Postal</i></td> </tr> </table>			<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado Código Postal</i>
<i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado Código Postal</i>				

Número de Teléfono:		Sexo:	Masculino ☐ Femenino ☐
Fecha de Nacimiento:		Lugar de Nacimiento:	
		<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>
Información de Identificación/ Licencia de Conducir:			
	<i>(Estado)</i>	<i>(Número)</i>	
Relación con la Persona Encarcelada/ con Compromiso Civil:			
	<i>(por ejemplo, esposa, hijo, hija, etc.)</i>		

¿Está usted actualmente en la lista de visitas de alguna persona encarcelada o con compromiso civil recluida en el Departamento de Corrección de Massachusetts? Sí ☐ No ☐

Si la respuesta es sí, indique su nombre: _____ Número: _____
 Relación: _____

¿Ha sido condenado alguna vez por un delito grave (felonía)? Sí ☐ No ☐ *Si la respuesta es sí, complete la información a continuación:*

Fecha de Condena	Tribunal	DELITOS Cargo(s)	Resolución*

*La resolución debe incluir la duración de la sentencia impuesta, libertad condicional, archivado, desestimado, etc.

Fecha de liberación más reciente de:

Encarcelamiento: _____

(Especifique la institución): _____

Libertad Condicional (Parole): _____

Libertad a Prueba (Probation): _____

¿Es esta solicitud parte de un Programa de Reintegración de Ofensores?

Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es sí, ¿cuál programa? _____

¿Es usted actualmente, o ha sido alguna vez, empleado, contratista, pasante o voluntario del Departamento de Corrección de Massachusetts o de cualquier Institución Correccional del Condado?

Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es sí, indique cuándo y dónde: _____

¿Es usted víctima, o ha sido alguna vez víctima o familiar de una víctima?

Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es sí, indique quién y cuándo: _____

¿Tiene usted actualmente una orden de restricción activa presentada contra esta persona encarcelada o con compromiso civil?

Sí ☐ No ☐

¿Tiene actualmente la persona encarcelada o con compromiso civil una orden de restricción activa presentada en su contra?

Sí ☐ No ☐

NOTA: Si usted debe llevar consigo medicamentos que salvan vidas (nitroglicerina, inhaladores y tabletas de glucosa) o si actualmente tiene una condición médica que requiere que ingrese con un dispositivo médico, o que le impide someterse a una inspección con detector de metales, por favor presente su documentación médica junto con esta Solicitud de Visita.

Su Firma:	Fecha:
------------------	---------------

Correo electrónico: _____

Acepto ser notificado por correo electrónico: Sí ☐ No ☐

Aprobado:	☐	Denegado:	☐
------------------	--------------------------	------------------	--------------------------

Superintendente/Persona Designada:	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