



After completing this form mail to:

**Please DO NOT visit until the inmate notifies you of your approval.**

***Please read this carefully: Only one form per person.***

- This inmate requests you be approved for visitation privileges. To do this, we must have the following information about you.
  - **DO NOT LEAVE blanks**, doing so will cause your application to be **DENIED**. When items do not apply, write in NA (not applicable).
  - Supplying false or misleading information results in your application being denied.
  - **Persons 12 years old and older** wanting to visit must complete this form. Be sure to sign the form in the space provided or it will not be processed.
- Continue on attached sheet if necessary for any item**

<b>1. Inmate Name</b>				
<b>2. Inmate's Department of Correction Number (DC#)</b>				
<b>3. Your Relationship to the Inmate:</b> (mother, friend, penpal, etc)				
<b>4. Are You a Victim of This Inmate's Crime?</b>		No	Yes	
<b>5. Complete Legal Name:</b>	First name:			
	Last name:	Maiden name:		
	Middle name:			
<b>6. Identifying Information:</b>	Date of Birth:	Age:		
	Race:	Sex:		
	Driver's License or State ID No. (16 yoa. and older)	State	Number	
<b>7. Complete Home Address:</b>	Physical Address/Apt. # :			
	City:	County		
	State:	Zip Code		
<b>8. Phone Numbers:</b>	Home (include area code):			
	Work (include area code):			
<b>9. Employment Status:</b>	Place of Employment:			
	Have you ever worked for the Florida Dept. of Corrections (employee, volunteer, contractor, vendor, etc.):	No	Yes	
<b>10. Background:</b>	* List dates, location, and positions held:			
	Have you ever been arrested, or received a criminal citation, or a notice to appear in court to respond to criminal charges?	No	Yes	
	Did you ever help this inmate commit a crime?:	No	Yes	
	Were you ever in prison?:	No	Yes	
	Dates & Location of each imprisonment:	Prison #		
	What were you convicted of for each imprisonment?:			
	Are you currently on Probation/Parole?:	No	Yes	
	If yes, which agency is supervising you ( <b>Circle one</b> )?:	State	Federal	County
		Dept. of Juv. Justice	Other	
	If Probation/Parole has been terminated, indicate date of termination:			
What are you on probation/parole for?:				
Name of Probation Officer:				
Phone number of Probation Officer:				
<b>11. Are you approved to visit any other inmate?:</b>	No	Yes		
	What is their name(s) and DC#(s):	Name:	DC#:	
<b>12. Have your visitation privileges ever been denied, suspended, or terminated?</b>	No	Yes		
	<b>Please explain:</b>			
<b>13. Where did you meet this inmate (Circle one)?:</b>	Pen pal	Neighborhood	Work	
	Family	Prison	Other	

*I certify all the information above is complete, accurate, true and that I have read all of the Visitor Rules in Part 2 of this application and agree to follow these rules. In addition, I understand that giving false information is a second-degree misdemeanor and could result in the permanent suspension of my visiting privileges. I acknowledge that a criminal background check will be made.*

<b>Signature</b>	<b>Date</b>	<b>Print Name</b> (Last, First, Middle Name)
<b>Signature of Parent or Legal Guardian if under 18 years old</b>	<b>Date</b>	<b>Print Name</b> (Last, First, Middle Name)



<b>Por favor, no venga a visitar hasta que usted sea notificado por el preso que usted ha sido aprobado.</b>	<b>Después de llenar este formulario, devuelvalo a:</b>
<p><b>Por favor, lea esto cuidadosamente: Solo un formulario por persona.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El preso arriba nombrado, ha pedido que usted sea aprobado para visitarlo. Para hacer esto, debemos tener la siguiente información acerca de usted.</li> <li>• <b>No deje ningún</b> espacio en blanco; si lo hace, su aplicación será <b>DENEGADA</b>. Escriba NA (no aplicable) cuando algo no aplica a usted.</li> <li>• Dar información falsa ó engañosa, resultará en que su aplicación sea denegada.</li> <li>• Personas mayores de 12 años de edad, que deseen visitar, deberán llenar esta planilla en su totalidad. Asegúrese de <u>firmar la planilla</u> en el espacio indicado porque la planilla no será procesada si no está firmada.</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Continúe en una hoja adjunta si es necesario.</b></p>	
<b>1. Nombre del Preso:</b>	
<b>2. DC #:</b>	
<b>3. ¿Cuál Es su Relación con el Preso: (madre, padre, amigo, etc.)</b>	
<b>4. ¿ Há sido usted víctima de este preso?</b>	No                      Sí
<b>5. Nombre Legal Completo:</b>	Apellido: _____ Primer nombre: _____ Apellido de soltera: _____ Segundo nombre: _____
<b>6. Información de Identidad:</b>	Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Raza: _____ Sexo: _____ Licencia de Conducir: (16 años de edad o mayor) Estado: _____ Número: _____
<b>7. Dirección Completa:</b>	Dirección física/Apartamento #: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____ Código postal: _____
<b>8. Números de Teléfonos:</b>	Casa (incluya el área): _____ Trabajo (incluya el área): _____
<b>9. Empleo:</b>	Lugar de empleo: _____ ¿Ha sido usted empleado por el Departamento de Correcciones de La Florida?: No      Sí      Aplicación Pendiente ¿Ha Como voluntario, ó interno, ó empleado bajo contrato ó vendedor de FDC?: No      Sí—Encierre en un círculo cual
<b>10. Antecedentes:</b>	¿Alguna vez ha sido arrestado, o ha recibido una citación criminal, o una notificación para presentarse en la corte para responder a cargos criminales? No                      Sí ¿Por qué razón está usted on probación/libertad Condicional?? No                      Sí ¿Há ayudado alguna vez a este preso a cometer un crimen?: No                      Sí ¿ Há estado usted alguna vez en prisión?: No                      Sí Fechas y lugaresde cada vez que ha sido puesto en prisión: ¿De que fué usted condenado cada vez que estuvo en prisión?: ¿Está usted actualmente bajo probación/o supervisión bajo palabra? Si es Sí, ¿cúal agencia lo está supervisando?: Estado Federal Condado Dept. de Justicia Juvenil otro Si su Probación/Libertad Condicional ha sido terminada indique la fecha de terminación: (Encierre en un círculo cada uno que sea necesario, y liste la información sobre supervisión) Nombre de su oficial de probación: _____ Número de teléfono de su oficial de probación: _____
<b>11. ¿Está Ud. Aprobado para visitar algún otro preso?:</b>	No                      Sí
¿Cuáles son sus nombre(s) y sus números de preso?:	Nombre: _____ DC#: _____
<b>12. ¿Hán sido sus privilegios de visitas alguna vez negados, revocados ó suspendidos?:</b>	No                      Sí
<b>13. ¿Dé donde usted conoce a este preso (Encierre en un círculo)?:</b>	Explique por favor: Por correo    Vecindario    Prisión    trabajo    Familia    Otra razón
<p><i>Yo certifico que toda la anterior información es verdadera, exacta, completa y que yo he leído todas las Reglas del Visitante localizada en la Parte 2 de este formulario y que estoy de acuerdo con obedecer estas reglas. Además, yo entiendo que el dar información falsa es un delito menor de segundo grado y podría dar lugar a la suspensión permanente de mis privilegios de visitante. Yo reconozco que se me hará un chequeo de antecedentes penales.</i></p>	
<b>Firma</b>	<b>Fecha</b> <b>Nombre en letra de Imprenta</b> (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)
<b>Firma del padre o del guardian legal si menor de 18 años de edad.</b>	<b>Fecha</b> <b>Nombre en letra de Imprenta</b> (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)