**Visitation Application**

**Aplicación de visita**

Adult Application [ ]  Adult & Minor Application [ ]

 Aplicación de Adulto [ ]  Aplicación de Adulto y Menor [ ]

Information Change [ ]  Renewal [ ]

 Cambio de Información [ ]  Renovación [ ]

|  |  |
| --- | --- |
| **Inmate/Resident Name****Nombre de Recluso/ Residente** Click or tap here to enter text. | **DOC Number****Numero de DOC**Click or tap here to enter text. |
| *Check the box for the facility inmate/resident is currently located:**Elija la* *instalación donde se encuentra el recluso/ residente:* |
| Crossroads Correctional Center, Shelby [ ]  | Montana Women's Prison, Billings [ ]  |
| Dawson County Correctional Center, Glendive [ ]   | Pine Hills Correctional Facility, Miles City [ ]  |
| Montana State Prison, Deer Lodge [ ]   | Riverside Special Needs Unit, Boulder [ ]  |

Please complete the entire form to be considered to visit an inmate at a Montana Department of Corrections facility. Failure to answer or provide complete information on each question will result in the application being denied. One form must be completed for each adult visitor. Minor children must be listed on the same form completed by their legal authority. Criminal background checks are conducted on each applicant. Applicants are required to review *Visitation Rules & Regulations* and *Visitation Dress Code* found at cor.mt.gov before signing application.

Complete todo el formulario para ser considerado para visitar a un recluso en una instalación del Departamento Correccional de Montana. Si no responde o proporciona información completa sobre cada pregunta, se negará la solicitud. Se debe completar un formulario por cada visitante adulto. Los hijos menores de edad deben figurar en el mismo formulario completado por su autoridad legal. Se realizan verificaciones de antecedentes penales de cada solicitante. Los solicitantes deben revisar *Las Reglas y Regulaciones* *de Visitas* y el *Código de Vestimenta de Visitas* que se encuentran en cor.mt.gov antes de firmar la solicitud.

|  |  |
| --- | --- |
| **Applicant Full Legal Name****Nombre Legal Completo del Solicitante** Click or tap here to enter text. | Aliases or other names used *(i.e. maiden name)**Alias ​​u otros nombres utilizados (i.e., apellido de soltera)*Click or tap here to enter text. |
| AddressDirección Click or tap here to enter text. | CityCiudadClick or tap here to enter text. | StateEstado Click or tap here to enter text. | ZipCódigo Postal Click or tap here to enter text. |
| Social Security NumberNumero de Seguro Social Click or tap here to enter text. | Date of BirthFecha de Nacimiento Click or tap here to enter text. | Phone NumberNúmero de teléfonoClick or tap here to enter text. |
| Driver’s License or State ID NumberNúmero de Licencia de Conducir o Identificación de EstadoClick or tap here to enter text. | Issuing StateEstado emisorClick or tap here to enter text. | All other states lived inTodos los estados donde a residido Click or tap here to enter text. |
| Relationship to Inmate/ResidentRelación con el recluso/ residente Click or tap here to enter text. | Length of time you've known inmate/residentDuración de tiempo que ha conocido al recluso/residenteClick or tap here to enter text. |
| ***Spouses - please include a copy of a certificate of marriage or registration of common law marriage with application.******Cónyuges- incluya una copia de un certificado de matrimonio o registro de unión libre con la solicitud.*** |
| Your EmployerEmpleador de Usted Click or tap here to enter text. | Employer's Address Dirección de EmpleadorClick or tap here to enter text. | Employer's Phone NumberNúmero de Teléfono de EmpleadorClick or tap here to enter text. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Are you a victim of the inmate listed above (current and past crimes included)¿Es usted víctima del recluso mencionado anteriormente (incluidos los delitos actuales y pasados)? SI [ ]  NO [ ]  |  YES [ ]  | NO [ ]  |
| ***If YES, please contact the DOC Victim Services team at (888) 223-6332 prior to sending in this application.******En caso de SI, comuníquese con el equipo de Servicios para Víctimas del DOC al (888) 223-6332 antes de enviar esta solicitud.*** |  |
| Are any of your family members victims of the inmate (current and past crimes included)?¿Alguno de los miembros de su familia es víctima del recluso (incluidos los delitos actuales y pasados)? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| Are you a current or former employee, volunteer or contractor of the Montana Department of Corrections or a DOC secure facility?¿Es usted un empleado, voluntario o contratista actual o anterior del Departamento Correccional de Montana o de una instalación segura del DOC? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| *If YES, please list facility and dates of employment or volunteer or contract service:**En caso de SI, indique las instalaciones y las fechas de empleo o de servicio voluntario o contrato:* |  |  |
| Are you on another inmate's visiting list at a DOC facility? ¿Está usted en la lista de visitas de otro recluso en una instalación del DOC? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| Have you visited any DOC secure facility under any other name?¿Ha visitado alguna instalación segura del DOC con otro nombre? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| *If YES, please list names:**En caso de SI, indique los nombres:* |  |  |
| Have you ever been convicted of a felony?¿Alguna vez has sido condenado por una felonía? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| Do you have any misdemeanor or felony charges pending?¿Tiene algún delito menor o felonía? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| Are you on probation or parole? ¿Está usted en libertad condicional o bajo palabra? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| ***If YES, please include a letter from your probation/parole officer granting their permission for you to visit.******En caso de SI, incluya una carta de su oficial de libertad condicional otorgando su permiso para que visite.*** |  |
| Are you requesting approval to send money to this inmate/resident?¿Está solicitando aprobación para enviar dinero a este recluso/residente? SI [ ]  NO [ ]   | YES [ ]  | NO [ ]  |
| Money can be deposited online at **https://app.mt.gov/inmatebanking/** or money orders can be mailed to the facility.El dinero se puede depositar en línea en https://app.mt.gov/inmatebanking/ o se pueden enviar money orders a la instalación. |  |
| *Page 1 of 5**Pagina 1 de 5* |

|  |
| --- |
| **LEGAL AUTHORITY CONSENT FOR MINOR VISIT AND/OR ESCORT****CONSENTIMIENTO DE AUTORIDAD LEGAL PARA VISITA Y/O ACOMPAÑAMIENTO DEL MENOR** |

***You can skip this page if you do not need to give consent for a minor visit and/or escort*.**

***Puede omitir esta página si no necesita dar su consentimiento para visita y/o acompañamiento de un menor.***

Only the person with legal authority over the minor child may authorize the child to visit the incarcerated inmate. The document forming the basis of the legal authority must be attached to this application. For example, the child’s birth certificate on which the person is named as a parent, or a letter of guardianship issued by the court. Other documents as proof of legal authority may be attached for the Department’s consideration.

Únicamente la persona que tenga autoridad legal sobre el menor podrá autorizar al menor a visitar al recluso. El documento que forma la base de la autoridad legal debe adjuntarse a esta solicitud. Por ejemplo, el certificado de nacimiento del menor en el que se nombra a la persona como padre o una carta de tutela emitida por el tribunal. Se pueden adjuntar otros documentos como prueba de autoridad legal para la consideración del Departamento.

Please fill out ***BOTH*** pages.

Por favor llene **AMBAS** páginas.

I affirm that I have legal authority to make decisions on behalf of the minor(s) listed below. I have attached proof of my legal authority to this document.

Afirmo que tengo la autoridad legal para tomar decisiones en nombre de los menores que se incluidos a continuación. He adjuntado prueba de mi autoridad legal a este documento.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Minor Name (print)****Nombre del Menor (letra imprenta)** | **Month and Year of Birth****Mes y Año de Nacimiento** | **Minor Name (print)****Nombre del Menor (letra imprenta)** | **Month and Year of Birth****Mes y Año de Nacimiento** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |

As legal authority, I authorize the following individuals ***who are themselves approved as visitors for this inmate/resident*** to escort the minor(s) listed on this form to visit the above-named incarcerated individual.

Anyone who will be escorting the minor(s), including the minor(s) legal authority, must be listed on this form.

Como autoridad legal, autorizo ​​a las siguientes personas ***que están aprobadas como visitantes de este recluso/residente*** para que acompañen a los menores incluidos en este formulario para visitar a la persona encarcelada mencionada anteriormente.

Cualquiera que vaya a acompañar al menor, incluida la autoridad legal del menor, debe estar incluido en este formulario.

*Page 2 of 5*

*Pagina 2 de 5*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Adult Escort Name****Nombre de Acompañante Adulto** | **Month and Year of Birth****Mes y Año de Nacimiento** | **Relationship to Minor****Relación con el Menor** | **Adult Escort Name****Nombre de Acompañante Adulto** | **Month and Year of Birth****Mes y Año de Nacimiento** | **Relationship to Minor****Relación con el Menor** |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |
| Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. | Click or tap here to enter text. |

*Page 3 of 5*

*Pagina 3 de 5*

|  |
| --- |
| **LEGAL AUTHORITY CONSENT****CONSENTIMIENTO DE LA AUTORIDAD LEGAL** |

Sign in the presence of a Notary Public Click or tap here to enter text.

Firmar en presencia de Notario Público \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legal Authority Name (print)

Nombre de la Autoridad Legal (Letra Imprenta)

 Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Signature Date

Firma Fecha

I do swear either from personal knowledge or from satisfactory evidence, that the signature on this form is that of the person before me as named in this document.

Juro, ya sea por conocimiento personal o por evidencia satisfactoria, que la firma en este formulario es la de la persona ante mí como se nombra en este documento.

SUBSCRIBED AND SWORN BEFORE ME THIS:

SUSCRITO Y JURADO ANTES ESTE:

 Click or tap here to enter text. Click or tap here to enter text.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ OF\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Day Month, year

 Día Mes, Año

|  |  |
| --- | --- |
| **SEAL****SELLO**Notary seal is not required when submitted by DPHHS for a minor who is in the care of the stateNo se requiere el sello notarial cuando el DPHHS lo presenta para un menor que está bajo el cuidado del estado | Notary Public SignatureFirma de Notario PúblicoNotary Public in and for the state of: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Notario Público en y para el Estado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_County of: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Condado de: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_My Commission expires: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mi comisión expira: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| I certify the information on this application is true and complete. Any omissions on the form will cause the application to not be processed and approved. I further understand that, by certifying the above, if incorrect, I may later be denied visiting and mailing privileges. By signing this form, I also give my consent to a criminal background check. I acknowledge I have read and understand the visitation dress code and regulations as outlined on cor.mt.gov. I understand that my visiting privileges could be revoked or suspended at any time for violations of the Visiting Policy.Certifico que la información en esta solicitud es verdadera y completa. Cualquier omisión en el formulario hará que la solicitud no sea procesada y aprobada. Además, entiendo que, al certificar lo anterior, si es incorrecto, más tarde se me pueden negar los privilegios de visitas y correo. Al firmar este formulario, también doy mi consentimiento para una verificación de antecedentes penales. Reconozco que he leído y entiendo el código de vestimenta y los reglamentos de visitas como se describe en cor.mt.gov. Entiendo que mis privilegios de visita pueden ser revocados o suspendidos en cualquier momento por violaciones a las reglas de visitas. |
| SignatureFirma | DateFecha |

*Page 4 of 5*

*Pagina 4 de 5*

|  |
| --- |
| **Upon completion, send this form to the appropriate facility below:****Una vez completado, envíe este formulario a la instalación correspondiente a continuación:** |
| *For Montana State Prison, Crossroads,**Dawson & Riverside**Para Montana State Prison, Crossroads,**Dawson & Riverside* | *For Montana Women's Prison**Para Montana Women's Prison* | *For Pine Hills Correctional Facility**Para Pine Hills Correctional Facility* |
| **Montana State Prison** | **Montana Women's Prison** | **Pine Hills Correctional Facility** |
| Visitation Department | MWP Visiting Department | Visitor Approval Staff |
| 400 Conley Lake Road | 701 South 27th Street | 4 North Haynes Ave |
| Deer Lodge, MT 59722 | Billings, MT 59101 | Miles City, MT 59301 |
| Fax: 406-415-6622 |  |  |
| *The review process may take up to 90 days from when the form was received.**El proceso de revisión puede demorar hasta 90 días desde que se recibió el formulario.* |

|  |
| --- |
|  **Visiting Staff Use Only (Form Updated February 2023)** **Uso exclusivo para Personal de Visitas (formulario actualizado Febrero del 2023)** |
| Date ReceivedFecha Recibido  | APPROVED [ ] APROBADO [ ]  | DENIED [ ] NEGADO [ ]  |
| *Reason for Denial**Motivo de negacion* |  |
| [ ] Missing documents[ ] Falta de documentos  | [ ] Other[ ] Otra razon  |
| [ ] Duplicate Visiting List[ ] Lista de visita duplicada | [ ] DOC Employee[ ] Empleado de DOC  |
| [ ] Incomplete App[ ] Aplicacion incomplete  | [ ] False Information[ ] Informacion falsa  |
| Staff SignatureFirma de Personal  | Date CompleteFecha Completado  |
| *Additional Explanation**Explicación Adicional* |
|  |

*Page 5 of 5*

*Pagina 5 de 5*