



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**

1. Inmate Name								
2. Inmate's Department of Correction Number (DC#)								
3. Your Relationship to the Inmate: (mother, friend, penpal, etc)								
4. Are You a Victim of This Inmate's Crime?		No		Yes				
5. Complete Legal Name:		First name:						
		Last name:						
		Middle name:						
6. Identifying Information:		Date of Birth:		Age:				
		Race:		Sex:				
		Driver's License or State ID No. (16 yoa. and older)		State	Number			
7. Complete Home Address:		Physical Address/Apt. # :						
		City:		County				
		State:		Zip Code				
8. Phone Numbers:		Home (include area code):						
		Work (include area code):						
9. Employment Status:		Place of Employment:						
Have you ever worked for the Florida Dept. of Corrections		(employee, volunteer, contractor, vendor, etc.):		No	Yes			
* List dates, location, and positions held:								
10. Background:		Have you ever been arrested?:		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 (Circle one)?:		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:								
11. Are you approved to visit any other inmate?:		No		Yes				
What is their name(s) and DC#(s)?:		Name:		DC#:				
12. Have your visitation privileges ever been denied, suspended, or terminated?		No		Yes				
Please explain:								
13. Where did you meet this inmate (Circle one)?:		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.								
Signature		Date		Print Name (Last, First, Middle Name)				
Signature of Parent or Legal Guardian if under 18 years old		Date		Print Name (Last, First, Middle Name)				



Despues de llenar este formulario, devuelvalo a:

Por favor, no venga a visitar hasta que usted sea notificado por el preso que usted ha sido aprobado.

Por favor, lea esto cuidadosamente:

- El preso arriba nombrado, ha pedido que usted sea aprobado para visitarlo. Para hacer esto, debemos tener la siguiente información acerca de usted.
- **No deje ningún** espacio en blanco; porque si no, su aplicación será denegada. Escriba NA (no aplicable) en el espacio dejado en blanco.
- Dar información falsa ó engañosa, resultará en que su aplicación sea denegada.
- Personas mayores de 12 años de edad, que deseen visitar, deberán llenar esta planilla en su totalidad. Asegúrese de firmar la planilla en el espacio indicado porque la planilla no será procesada si no está firmada.

Continúe en una hoja adjunta si es necesario.

1. Nombre del Preso:			
2. DC #:			
3. ¿Cuál Es su Relación con el Preso: (madre, padre, amigo, etc.)			
4. ¿ Há sido usted víctima de este preso?		No	Sí
5. Nombre Legal Completo:		Apellido: _____	
		Primer nombre: _____	
		Segundo nombre: _____	
6. Información de Identidad:		Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____	
		Raza: _____ Sexo: _____	
Licencia de Conducir: (16 años de edad o mayor)		Estado: _____	Número: _____
7. Dirección Completa:		Dirección física/Apartamento #: _____	
		Ciudad: _____	Condado: _____
		Código postal: _____	
8. Números de Teléfonos:		Casa (incluya el área): _____	
		Trabajo (incluya el área): _____	
9. Empleo:		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
		Anote fechas, lugar, y tipo de empleo: _____	
10. Antecedentes:		¿Há sido ud. alguna vez arrestado? No Sí	
¿Há usted alguna vez ayudado a este preso a cometer un crimen?:		No	Sí
¿ Há estado usted alguna vez en prisión?:		No	Sí
Fechas de cada vez que ha sido puesto en prisión y número de prisión:		_____	
¿D qué fué usted condenado cada vez que estuvo en prisión?:		_____	
¿Está usted actualmente bajo probación/bajo palabra?		_____	
Si 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:		_____	
11. ¿Está ud. Aprobado para visitar algún otro preso?:		No	Sí
¿Cuáles son sus nombre(s) y sus números de preso?:		Nombre: _____	DC#: _____
12. ¿Hán sido sus privilegios de visitas alguna vez negados, revocados ó suspendidos?:		No	Sí
Explique por favor:		_____	
13. ¿Dé donde usted conoce a este preso (Circunde una)?:		Por correo Vecindario Prisión Escuela Familia Otra razón	
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.			
Firma		Fecha	Nombre en letra de Imprenta (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)
Firma del padre o del guardian legal si menor de 18 años de edad.		Fecha	Nombre en letra de Imprenta (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)