



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

After completing this form mail to:

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:	Maiden 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	
10. Background:	* 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 (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>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.</i>				

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)



Por favor, no venga a visitar hasta que usted sea notificado por el preso que usted ha sido aprobado.		Despues de llenar este formulario, devuelvalo a:	
<p>Por favor, lea esto cuidadosamente: Solo un formulario por persona.</p> <ul style="list-style-type: none"> 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; si lo hace, su aplicación será DENEGADA. Escriba NA (no aplicable) cuando algo no aplica a usted. 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 <u>firmar la planilla</u> en el espacio indicado porque la planilla no será procesada si no está firmada. <p style="text-align: center;">Continúe en una hoja adjunta si es necesario.</p>			
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:		Apellido de soltera:	
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:	
Estado:		Código postal:	
8. Números de Teléfonos:			
Casa (incluya el área):			
Trabajo (incluya el área):			
9. Empleo:			
¿Ha sido usted empleado por el Departamento de Correcciones de La Florida?:		No	Sí
¿Ha Como voluntario, ó interno, ó empleado bajo contrato ó vendedor de FDC?:		No	Sí—Encierre en un círculo cual
Anote fechas, lugar, y nombre de la position:			
10. Antecedentes:			
¿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	Si
¿Por qué razón está usted on probación/libertad Conditional??		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 supervición 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:			
<i>(Encierre en un círculo cada uno que sea necesario, y liste la información sobre supervisión)</i>			
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 (Encierre en un círculo)?:		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>			
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)			