

STATE OF MICHIGAN



58TH DISTRICT COURT PROBATION & COMMUNITY CORRECTIONS
414 Washington Ave, Rm G020, Grand Haven, MI 49417 (616) 846-8280
85 W 8th Street, Holland, MI 49423 (616) 355-4313
3100 Port Sheldon Rd, Hudsonville, MI 49426 (616) 662-3100

RENUNCIA Y ACUREDO DEL PARTICIPANTE

NOMBRE:

DE CASO:

1. Como condición de mi sentencia al Programa de Sobriedad (STP) convengo a los terminos dispuestos en este acuerdo.
2. He incorporado una súplica de culpa. Como condición del acuerdo de la súplica, me estan condenando ha participar en el programa. Entiendo que es un programa de tratamiento de 24 meses. Acepto participar en el programa durante 24 meses sin hacer una solicitud a la corte pidiendo un descargo temprano de probación.
3. Entiendo que al incorporar mi súplica de culpa, un extracto sera enviado a la secretaria del estado y mi licencia de conductor sera suspendida/revocada según la pena impuesta por este cargo, sujeto a la posibilidad de que la Corte puede emitir una licencia restringida de lo permitido por la ley.
4. Estoy de acuerdo en completar las evaluaciones de diagnóstico y participar en los programas de tratamiento ordenados por la Corte. Acepto cumplir con el contrato del participante de la agencia de tratamiento, incluyendo reglas de confidencialidad. Además, acepto pagar todas las tarifas del programa según las instrucciones. El tratamiento también requerirá asistencia en reuniones de 12 pasos o programas similares de recuperación.
5. La Corte, los supervisores del departamento de probación, los administradores del caso, los oficiales de supervisión de casa, el fiscal, la policía, la defensoría del publico y representantes de tratamiento, serán informados de mi participación en tratamiento, los resultados de pruebas de consumo de drogas y alcohol, y mi progreso general en el programa. Yo doy el consentimiento para la divulgación completa de todos los registros, informes y resultados de las pruebas de droga y alcohol, recopiladas por los individuos involucrados en mi tratamiento. Entiendo que los visitantes que deseen conocer el programa pueden estar presentes durante las Sesiones de Personal y Revisión. Además, entiendo que cada visitante firmará un acuerdo de confidencialidad. Yo renuncio a las reglas de privilegio y confidencialidad a estas personas. Estoy de acuerdo en que las sesiones de personal que tienen lugar antes de mi audiencia de revisión pueden tener lugar en privado sin mi presencia. Estoy de acuerdo en renunciar a cualquier derecho a estar presente en esas sesiones de personal o en tenerlas en el record en audiencia pública. Doy mi consentimiento para la referencia de mi participación en el STP en mi expediente judicial público. Entiendo que los datos del programa, incluyendo mi información personal, se puede utilizar para las evaluaciones.

STATE OF MICHIGAN



58TH DISTRICT COURT PROBATION & COMMUNITY CORRECTIONS
414 Washington Ave, Rm G020, Grand Haven, MI 49417 (616) 846-8280
85 W 8th Street, Holland, MI 49423 (616) 355-4313
3100 Port Sheldon Rd, Hudsonville, MI 49426 (616) 662-3100

6. Estoy de acuerdo en aparecer en la Corte en todas las fechas programadas y asistir a todas las citas programadas a través de mi caso. Entiendo que debo informar a mi administrador de caso, y que mi administrador de caso o cualquier otro oficial de Corte o policía, podrá hacer visitas a mi casa. Además, entiendo que puedo estar sujeto a búsqueda sin el requisito de causa probable o una orden de allanamiento.

7. Estoy de acuerdo en no usar o poseer alcohol. Entiendo que muchos productos que no sean bebidas alcohólicas contienen alcohol y no han de ser utilizados. También estoy de acuerdo que, a menos que sea expresamente aprobado por la Corte, que voy a vivir en un ambiente libre de alcohol. Estoy de acuerdo en cumplir con las normas del Departamento de Probacion sobre drogas y alcohol.

8. Estoy de acuerdo en que no voy a usar, poseer o asociarme con personas que usen o tengan en posesión sustancias ilegales controladas o drogas ilegales, como marihuana, heroína, cocaína, metanfetaminas, o sustitutos químicos. No voy a usar o poseer cualquier medicamento sin receta. Estoy de acuerdo en renunciar a cualquier derecho a usar marihuana con fines médicos y renunciar a los derechos o inmunidades creados por la Ley de Marihuana Médica. Voy a revelar todos los medicamentos recetados actuales y cualquier receta obtenida por mí mientras este en libertad condicional. Estoy de acuerdo en usar todas las recetas sólo según las indicaciones de mi médico o psiquiatra y con el consentimiento del oficial de probación. Estoy de acuerdo en informar a todos los médicos que me traten de mi participación en el STP antes de recibir cualquier tipo de tratamiento. Estoy de acuerdo en pedir a todos los médicos que me traten de una carta confirmando que he revelado mi problema de adicción, mi participación en la STP y de mi solicitud para buscar los medicamentos que no sean narcóticos. Estoy de acuerdo en no usar medicamentos que no requieren receta y que estén prohibidos por la corte, que puedan resultar en una falsa prueba positiva de drogas o alcohol. Entiendo que la falta de cumplimiento de estas condiciones puede poner en peligro mi participación continua en el programa.

9. Estoy de acuerdo en someterme a las pruebas de la presencia de drogas o alcohol con la frecuencia solicitada por el Juez de STP, mi encargado del caso, o el proveedor de tratamiento. Estoy de acuerdo en someterme a pruebas de drogas y alcohol, de someter pruebas válidas y no usar sustancias diseñadas para enmascarar el uso de drogas o alcohol, o de otra manera participar en el engaño del proceso de las pruebas. Las pruebas pueden llevarse a cabo por pruebas de aliento preliminar, análisis de orina, u otro método seleccionado por el administrador del caso. Entiendo que si no participo en una prueba se presumirá que he usado una sustancia prohibida desde mi última prueba.

10. Entiendo que las visitas domiciliarias son parte del programa de monitoreo. Renuncio a mi derecho contra registros y decomisos razonables como condición de la libertad condicional.

STATE OF MICHIGAN



58TH DISTRICT COURT PROBATION & COMMUNITY CORRECTIONS
414 Washington Ave, Rm G020, Grand Haven, MI 49417 (616) 846-8280
85 W 8th Street, Holland, MI 49423 (616) 355-4313
3100 Port Sheldon Rd, Hudsonville, MI 49426 (616) 662-3100

11. Entiendo que mi participación continua en el STP es únicamente a la discreción del Juez de STP. Violaciones de este acuerdo, las condiciones de participación en el programa, la orden de probación, o cualquier otra condición impuesta por mi gerente de caso y el Juez de STP, puede resultar en el aumento de la intensidad de las opciones de tratamiento y/o sanciones, hasta la terminación del programa. Las sanciones incluyen, pero no se limitan a, supervisión aumentada, servicio a la comunidad, revocación del programa, y la cárcel. También entiendo que si estoy participando en el STP como resultado de una transferencia por otro circuito o tribunal de distrito, que también puedo estar sujeto a los términos y condiciones de la orden de libertad condicional de ese tribunal, además de los términos del STP. Entiendo además que el hecho de que si mi participación en el STP no haya dado resultado satisfactoriamente, puede dar lugar a una revocación de mi libertad condicional por parte de la corte de transferencia.

12. Entiendo que tengo el derecho de disputar cualquier alegación de hechos de violaciones de los términos de este acuerdo. También entiendo que tengo el derecho a una notificación por escrito de los detalles de la presunta violación, un derecho a una audiencia ante el Juez donde estas violaciones deben ser probadas. Además entiendo que tengo el derecho de contratar a un abogado para que me represente en cualquier audiencia y el derecho de solicitar un abogado designado por la corte que será nombrado si no puedo pagar uno ya que la sanción podría implicar cárcel o suspensión en la cárcel. También entiendo que las sanciones por violaciones de las reglas de STP o la orden de libertad condicional pueden ser impuestas por la Corte con o sin una audiencia formal de violación de libertad condicional, pero sujeto a los derechos indicados anteriormente.

He leído cuidadosamente todos los términos y condiciones de este acuerdo. Lo he hecho en la presencia de un licenciado (o he renunciado mi derecho a la presencia de un licenciado) y he tenido la oportunidad de hacer preguntas con respecto al acuerdo. Firmando este acuerdo, certifico que entiendo completamente todos los términos y las condiciones detalladas en este acuerdo y convengo a seguir cada una de las condiciones.

Participante _____

Fecha _____

Licenciado: _____

Fecha _____

Juez: _____

Fecha _____