

APR 10

U.S. DEPARTMENT OF JUSTICE

FEDERAL BUREAU OF PRISONS

Addressee	Institution	Date
Re: (Inmate's Name and Register No.)		

Dear _____:

I am requesting that you be included among my approved visitors. In order to establish your suitability as a visitor, it may be necessary for institution officials to send an inquiry to an appropriate law enforcement or crime information agency to ascertain whether or not placing you on my visiting list would present a management problem for the institution, or have other possible adverse effects. The information obtained will be used to determine your acceptability as a visitor. The Bureau of Prisons' authority to request background information on proposed visitors is contained in Title 18 U.S.C. § 4042.

In order for you to be considered for the visiting privilege with me, it will be necessary for you to fill out the questionnaire and release form below and return it to the following address: (Institution address).

You are not required to supply the information requested. However, if you do not furnish the information, the processing of your request will be suspended, and you will receive no further consideration. If you furnish only part of the information required, the processing of your request may be significantly delayed. If the information withheld is found to be essential to the processing of your request, you will be informed, and your request will receive no further consideration unless you supply the missing information. Although no penalties are authorized if you do not supply the information requested, failure to supply such information could result in your not being considered for admittance as a visitor. The criminal penalty for making false statements is a fine of not more than \$250,000 or imprisonment for not more than five years or both (See 18 U.S.C. § 1001).

Sincerely,

1. Legal Name		2. Date of Birth	3. Address (Including Zip Code)
4. Telephone Number (Including Area Code)		5. Race and Sex of Visitor	
6. Are you a U.S. Citizen? ____ Yes ____ No		6a. If yes, provide Social Security No: _____	
		6b. If no, provide Alien Registration No: _____	
		6c. Provide Passport No: _____	
7. Relationship to above-named inmate		8. Do you desire to visit him/her? ____ Yes ____ No	
9. Did you know this person prior to his/her current incarceration? ____ Yes ____ No			
10. If the answer to #9 is yes, indicate the length of time you have known this person and where the relationship developed.			
11. Have you ever been convicted of a crime? If so, state the number, date, place, and nature of the conviction/s:			
12. Are you currently on probation, parole, or any other type of supervision? If so, state the name of your supervising probation/parole officer and the address and telephone no. where he/she can be contacted:			
13. Do you correspond or visit with other inmates? If so, indicate the individual(s) and their location(s):			
14. Driver's License No. and State of Issuance			

AUTHORIZATION TO RELEASE INFORMATION

I hereby authorize release to the Warden of: _____ any record of criminal offenses for which I
(Institution, Location)
have been arrested and convicted, and any information related to those convictions.

Signature for Authorization to Release Information

(Sign and Print Name) Parent or Guardia

(If applicant is under 18 years of age, signature of parent or guardian indicates consent of minor to visit inmate).

If additional space is required, you may use the back of this form.
To be filed in Inmate Central File, FOI Section 2

PDF

Prescribed by P5267

Replaces BP-A629 of Sep 00

FILE IN SECTION 3 UNLESS APPROPRIATE FOR PRIVACY FOLDER

SECTION 3

****This template is provided to assist Spanish-speaking inmates who are not fluent in English to complete the corresponding Bureau form. It is a template only for instructional purposes, and should not be filled in. ****

****Este modelo se provee para ayudarle a los reos que hablan español y no dominan el inglés a que completen el formulario correspondiente de la Agencia. Es solo un modelo que sirve como ejemplo, y no se debe completar.****

Destinatario

Institución

Fecha

Asunto: (Nombre del Reo y Número de Registro)

Estimado/a

:

He pedido que usted sea incluido/a entre mis visitantes aprobados. Para establecer lo apropiado que es que usted sea un visitante, pueda ser necesario que los oficiales de la institución envíen un formulario de investigación a una agencia apropiada de orden público o de información de crímenes para determinar si el colocarle en mi lista de visitantes presentaría un problema de administración para la institución, u otros posibles efectos adversos. La información obtenida se usará para determinar su aceptación como un visitante. La autoridad de La Agencia Federal de Prisiones para solicitar información de antecedentes de los visitantes propuestos se encuentran en Título 18 U.S.C. § 4042.

Para que usted sea considerado para obtener el privilegio de visitarme, es necesario que usted complete el cuestionario y el formulario de autorización a continuación y que lo devuelva a la siguiente dirección: (Dirección de la institución).

Usted no está obligado/a a proveer la información solicitada. Sin embargo, si usted no provee la información, el procesamiento de su solicitud se suspenderá, y no recibirá ninguna consideración adicional. Si usted provee sólo parte de la información requerida, el procesamiento de su solicitud puede demorarse considerablemente. Si se determina que la información no divulgada es esencial para el procesamiento de su solicitud, usted será notificado, y su solicitud no recibirá ninguna consideración adicional, a menos que usted provea la información que hace falta. Aunque no hay penalidades autorizadas en caso que usted no provea la información solicitada, el no proveer tal información podría resultar en que usted no sea considerado para ser admitido como un visitante. La penalidad criminal por hacer declaraciones falsas es una multa de no más de \$250,000 o encarcelamiento de no más de cinco años, o ambos (Vea 18 U.S.C. § 1001).

Sinceramente,

1. Nombre Legal

2. Fecha de Nacimiento

3. Dirección (Incluyendo Código Postal)

4. Número Telefónico

5. Raza y Sexo del Visitante

(Incluyendo Código de la Zona)

6. ¿Es usted Ciudadano Estadounidense?

6a. De ser así, supla su número de Seguro Social:

Sí No

6b. De no ser así, supla su número de Registro de Inmigración:

6c. Supla su número de Pasaporte:

7. Relación al reo nombrado arriba

8. ¿Desea usted visitarlo/a?

Sí No

9. ¿Conocía usted a esta persona antes de su encarcelación actual? Sí No

10. Si la respuesta a #9 es Sí, indique cuanto tiempo usted ha conocido a esta persona y de donde se desarrolló esta relación.

11. ¿Alguna vez a sido declarado culpable de un crimen? De ser así, declare cuantas veces, la/s fecha/s, el/los lugar/es, y la razón por la/s condena/s:

12. ¿Está usted actualmente bajo libertad bajo probatoria, libertad condicional, o cualquier otro tipo de supervisión? De ser así, supla el nombre de su oficial de supervisión de libertad condicional u oficial de libertad condicional y la dirección y número de teléfono donde el/ella puede ser localizado/a:

13. ¿Se corresponde o visita a otros reos? De ser así, indique el/los individuo/s y donde se encuentra/n:

14. Número de Licencia para Conducir y el Estado Emisor

AUTORIZACIÓN PARA DISTRIBUIR INFORMACIÓN

Yo, por la presente, autorizo la distribución al Warden de:

(Institución, Lugar) cualquier archivo criminal de

ofensas por las cuales he sido arrestado/a y condenado/a, y cualquier información pertinente a esas condenas.

Firma para la Autorización para Distribuir Información

(Firme y Nombre Escrito) Padre o Guardián

(Si el solicitante es menor de 18 años, la firma de un padre o guardián indica el consentimiento a la visita de un menor de edad.)

Si requiere espacio adicional, puede usar el dorso de este formulario.
Para ser archivado en la Sección 2 de FOI en el Expediente Central del Reo

PDF

Prescribed by PS 5267

Reemplaza BP-A629 fechado Sept. 00

ARCHÍVELO EN LA SECCIÓN 3 A MENOS QUE SEA
APROPIADO PARA EL ARCHIVO DE INFORMACIÓN PRIVADA

SECCIÓN 3