

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR) EN EL TRIBUNAL DE APELACIONES
) a saber
CONDADO DE _____) _____ CIRCUITO JUDICIAL

	De menores. Núm. _____ PROGRAMA DE SOBRIEDAD 24/7 CONTRATO DE PARTICIPACIÓN (Dos pruebas de alcoholemia preliminar (PBT), análisis de orina (UA), prueba cutánea de droga (Drug Patch) diarias)
--	--

Yo, _____, acepto mi colocación en el Programa de Sobriedad 24/7 (en adelante denominado "Programa"). Como condición para ser colocado en este Programa, acepto cumplir estrictamente con todos los requisitos del Programa establecidos en este Acuerdo o en las Condiciones Adicionales (Programa de Sobriedad 24/7), y cumplir con las instrucciones del representante designado de la agencia o entidad en la que me inscribí en el Programa (en adelante denominado "Persona de contacto"). Por medio del presente acepto las siguientes condiciones:

1. Colaboraré en mi inscripción en el Programa de Sobriedad 24/7 y otorgaré todos los documentos que sean parte del proceso de inscripción.
2. En forma periódica me reportaré y presentaré en todas las pruebas ordenadas en la ubicación establecida en la orden o directiva de colocación o según lo designe mi Persona de contacto, según se indica a continuación (blancos correspondientes a inicializar por Testigo):

_____ Dos pruebas diarias de prueba de alcoholemia preliminar (PBT) . Las pruebas de alcoholemia preliminar se realizarán entre las horas _____ a. m. y _____ a. m. y entre _____ p. m. y _____ p. m.

_____ Análisis de orina (UA) cuando lo ordene mi Persona de contacto o el asistente social del Departamento de Servicios Sociales. Así mismo acepto proporcionar a mi Especialista del Departamento de Incapacidades de Desarrollo una lista de cualquier fármaco o sustancia legalmente recetada.

_____ Prueba cutánea de droga. La aplicación y eliminación de parches se realizará en las oportunidades que ordene mi Persona de contacto. Así mismo acepto proporcionar a mi Especialista del Departamento de Incapacidades de Desarrollo una lista de cualquier fármaco o sustancia legalmente recetada.

3. No poseeré ni consumiré marihuana o ningún fármaco o sustancia controlada no legalmente prescrita por un profesional autorizado según lo permiten los

capítulos 22-42 y 34-20B, así como tampoco estaré presente a sabiendas en un lugar donde otras personas lo hagan.

4. No consumiré ningún alcohol, así como tampoco ingresaré a ningún bar u otro establecimiento donde se ofrezca alcohol para la venta y el consumo en las instalaciones.
5. Como condición adicional de mi acuerdo para las pruebas de alcoholemia preliminar (PBT), no consumiré ni utilizaré ninguno de los siguientes elementos por un período mínimo de 30 minutos antes de la prueba de PBT: enjuague bucal, pasta de dientes, jarabe para la tos, bebidas con gas, y alimentos y productos con tabaco.
6. A menos que el tribunal ordene lo contrario, pagaré todos los cargos de prueba y participación según lo indica la norma administrativa para la prueba en la que me colocaron. Comprendo que estos cargos pueden cambiar mientras me encuentre en el Programa. Los cargos actuales para las PBT son \$1.00 por prueba y \$1.00 por cargo de participación diaria hasta un máximo de \$30.00 por cargos de participación, los cargos por las pruebas cutáneas son \$40.00 por parche adjunto y/o los UA tienen un cargo de \$10.00 por prueba, y se deben pagar por anticipado o al momento de la prueba. A menos que el tribunal ordene lo contrario, en el caso que tenga un análisis de orina positivo, también acepto ser responsable por el pago de cualquier prueba o análisis adicional que puede solicitarme mi Persona de contacto.

Comprendo que mi incumplimiento de este Acuerdo o de las instrucciones de mi Persona de contacto puede entenderse como violación de las Condiciones Adicionales (Programa de Sobriedad 24/7) que me colocan en el Programa y puede derivar en consecuencias legales adversas, inclusive la sustracción por el Departamento de Servicios Sociales de un niño en mi custodia. Si en cualquier momento incumplo en reportarme o presentarme a una prueba, o si, como consecuencia de una prueba requerida en virtud de las Condiciones Adicionales, se indica la presencia de cualquier cantidad de alcohol, marihuana o un fármaco o sustancia controlada, comprendo que se informará de ello y que el Departamento de Servicios Sociales puede sustraerme a un niño de mi custodia física, con o sin asistencia del orden público y sin necesidad de una audiencia judicial pero sujeto a una audiencia posterior dentro de las cuarenta y ocho horas de la sustracción con excepción de los sábados, domingos y feriados judiciales.

Comprendo que la información relativa a mi participación en este Programa, inclusive mi inscripción, el reporte, los resultados de prueba, y el pago de honorarios, se colocarán en un sistema de registro que lo maneja la Oficina del Procurador General y al que pueden acceder agencias estatales y locales relacionadas con mi colocación en el Programa.

RECONOCIMIENTO

Yo, _____, por medio del presente reconozco haber leído este Acuerdo de Participación y comprendo sus términos. Acepto cumplir con cada una de las condiciones de mi participación en el Programa de Sobriedad 24/7.

FECHA: _____

Firma del participante

Nombre y cargo del testigo (en letra de molde o a máquina)

Firma del testigo