

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

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR,) Expediente Núm. _____
)
Demandante) **Programa de Sobriedad 24/7**
contra) **Contrato de Participación**
) **(Prueba de alcoholemia preliminar (PBT),**
_____,) **Análisis de Orina (UA), Prueba cutánea**
) **de drogas, dos veces por día**
Demandando.)

Yo, _____, acepto mi colocación en el Programa de Sobriedad 24/7 (en adelante denominado como "Programa"). Como condición para ser colocado en este Programa, acepto cumplir estrictamente con todos los requisitos del Programa establecidos en este Contrato, la orden o directiva de ubicación, y cumplir con las instrucciones de mi oficial de servicios de tribunales, agente de libertad condicional o representante del orden público (en adelante denominado como "Persona de contacto"). En el 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 informaré y presentaré todas las pruebas ordenadas en la ubicación establecida en la orden o directiva de ubicación o según lo indique mi Persona de contacto, según se indica a continuación (blancos correspondientes a firmar con iniciales por Testigo):

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

_____ pruebas de análisis de orina (UA) cuando lo ordene mi Persona de contacto.

_____ Pruebas cutáneas de droga. La aplicación y eliminación de parches se realizará en las oportunidades que ordene mi Persona de contacto.

3. 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, las pruebas cutáneas tienen un cargo de \$40.00 por parche adjunto y/o los UA de \$10.00 por prueba, y se deben pagar por anticipado o al momento de la prueba. En el

caso que tenga un análisis de orina positivo, también acepto ser responsable por el pago de cualquier prueba o análisis adicional que pueda solicitarme mi Persona de contacto.

4. 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.
5. 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.
6. No consumiré ni utilizaré ninguno de los siguientes elementos por un período mínimo de 30 minutos antes de la prueba de alcoholemia preliminar: enjuague bucal, pasta de dientes, jarabe para la tos, bebidas con gas, y alimentos y productos con tabaco.

Comprendo que mi incumplimiento de este Contrato o de las instrucciones de mi Persona de contacto se entenderán como violación de la orden o directiva que me coloca en el Programa y que puede derivar en consecuencias legales adversas, inclusive mi encarcelamiento. En el caso que en cualquier momento incumpla en reportarme o presentarme para una prueba, o en el caso que viole alguna de las condiciones de este Contrato, o que una PBT indique cualquier cantidad de alcohol, o que cualquier análisis de orina o prueba cutánea de droga indique la presente de alcohol, marihuana, o un fármaco o sustancia controlada, comprendo que se informará de ello y en el caso de estar autorizado por la orden o directiva de ubicación, se me podrá detener, llevar inmediatamente en custodia y retener sin fianza hasta que el asunto se pueda elevar ante uno de los jueces del Circuito judicial arriba indicado o de lo contrario según lo dispone la ley estatal.

Comprendo que la información relativa a mi participación en este Programa, inclusive mi inscripción, la información, 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 Contrato 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