

ESTADO DE DAKOTA DEL SUR	)	EN EL TRIBUNAL DE APELACIONES
	)	
CONDADO DE _____	)	CIRCUITO JUDICIAL _____
	)	
ESTADO DE DAKOTA DEL SUR,	)	Expediente Nro. _____
	)	
Demandante,	)	
	)	
Vs..	)	
	)	
_____,	)	
Demandando.	)	

**Programa de Sobriedad 24/7  
Formulario de Dispensa,  
Consentimiento y Liberación de  
Información**

Yo, \_\_\_\_\_, acepto mi colocación en el Programa de Sobriedad 24/7. Comprendo que el otorgamiento de este Formulario de Dispensa, Consentimiento y Liberación es condición para mi participación en el Programa de Sobriedad 24/7.

Por medio del presente, autorizo la divulgación e intercambio de información descripta abajo que mantiene la Oficina del Procurador General, el Sistema Judicial Unificado, el Departamento de Seguridad Pública, el Departamento de Servicios Sociales, el Departamento Correccional, el Departamento de Servicios Humanos, y las Oficinas del Alguacil del Condado y sus agencias del orden público designadas por ellos a una o más de estas agencias gubernamentales y del orden público para ser utilizada para fines gubernamentales y del orden público autorizados.

Mediante la firma de este Formulario de Dispensa, Consentimiento y Liberación de Información, otorgo permiso para la liberación, divulgación e intercambio de información de inscripción, reporte, infracción, violación, estado y otra información que se reunirá durante el curso de mi participación en Programa de Sobriedad 24/7; la información incluida en mis registros penales del Sistema Judicial Unificado; la información incluida en los registros del programa de tratamiento reportado en la División de Alcohol y de Droga de Dakota del Sur (SD) y de la División de Salud Mental de Dakota del Sur (SD) mediante el Sistema de Reporte de Actividad de Tratamiento del Estado (STARS); permiso de trabajo e información de conducción que conserva el Departamento de Seguridad Pública; información de libertad condicional que conserva el Departamento Correccional; información de colocación de niños en virtud de los capítulos 26-8A-22 y 26 del SDCL que SDCL que conserva el Departamento de Servicios Sociales; e información de registro que conservan las oficinas del alguacil del condado.

Comprendo que la información que se pueda divulgar o intercambiar puede utilizarla las entidades estatales y del condado anteriormente indicadas para actividades gubernamentales y del orden público autorizadas asociadas con mi participación en el Programa de Sobriedad 24/7. Estas actividades incluyen: determinar si utilicé alcohol, marihuana o fármacos o sustancias controladas en el Programa de Sobriedad 24/7; controlar el cumplimiento por mi parte de la orden o directiva que me colocó en el Programa de Sobriedad 24/7; investigar infracciones y

violaciones de los términos y las condiciones de mi participación en el Programa de Sobriedad 24/7 y la realización de acciones de cumplimiento autorizadas en virtud de la orden o directiva de ubicación y la ley estatal; y para ser utilizada en mi evaluación, participación y tratamiento en un programa de abuso de alcohol y/o droga y actividades de seguimiento. Esta información también

la puede utilizar la Oficina del Procurador General de Dakota del Sur, el Departamento de Seguridad Pública; la Oficina de Seguridad de Carreteras, el Departamento de Servicios Humanos y las personas contratadas por ellos para fines de análisis estadísticos para evaluar el estado y la efectividad del Programa de Sobriedad 24/7 y los programas de tratamiento afiliados.

Comprendo que mis registros de alcohol y/o tratamiento están protegidos por las normas federales que regulan la Confidencialidad de los Registros de los Pacientes de Alcohol y Abuso de Drogas, Título 42 del Código de Regulaciones Federales (C.F.R.) Parte 2, y los destinatarios de esta información pueden divulgar la información correspondiente solo con relación a sus deberes oficiales.

Comprendo que este Formulario de Dispensa, Consentimiento y Liberación de Información permanecerá vigente y no puedo revocarlo mientras participe en el Programa de Sobriedad 24/7. Este Formulario de Dispensa, Consentimiento y Liberación de Información vencerá a la finalización del Programa de Sobriedad 24/7. No obstante, se puede acceder y divulgar toda la información obtenida durante mi participación en el Programa de Sobriedad 24/7 según se indica a continuación:

1. A las entidades del orden público gubernamentales y locales arriba mencionadas a los fines gubernamentales y del orden público autorizados en el caso que luego de finalizar el Programa, yo tuviera futuras infracciones o violaciones de alcohol, marihuana o fármacos o sustancias controladas o se me coloque nuevamente en el Programa de Sobriedad 24/7
2. A los fines de análisis estadístico; y
3. A los fines de tratamiento.

Comprendo que se me puede contactar para entrevistas de seguimiento para proporcionar información para este análisis estadístico que puede incluir factores relacionados con mi sobriedad.

Comprendo que mi eliminación del Programa de Sobriedad 24/7 por violación o infracción no constituye finalización del Programa.

---

FIRMA DEL PARTICIPANTE                      FECHA

---

FIRMA DEL TESTIGO                              FECHA