社會福利服務部
少年感化行政組 (JRA)
DEPARTMENT OF SOCIAL AND HEALTH SERVICES
JUVENILE REHABILITATION ADMINISTRATION (JRA)

有關事項)
假釋者 _____)
JRA 號碼 _____)
出生日期 _____)

假釋約制令
ORDER OF PAROLE CONDITIONS

假釋是指從感化宿舍釋放後的一段受監管時期。你在獲假釋之社區內的各種行為與活動，均受某些條件及／或限制所監管。在假釋期間，你必須遵守下列約制條件：

1. 接受當組提供的醫療、精神、酒／毒、性犯罪、心智健康，及其它與犯罪有關的服務，說明如下：

2. 依指示向你的假釋監察官報告，及／或向某指定人士報告，說明如下（加護性假釋：報告不得少於每週一次）：

3. 不准與某指定人士及／或某階層人士聯絡，說明如下：

4. 進修一項學習課程、職業培訓，或尋找某種職業，說明如下：

5. 接受電子式監管，說明如下：

6. 履行社區服務，說明如下：

7. 居住於限定的地理範圍內，說明如下：

8. 在某時間內向某指定地址報到，說明如下：

9. 通知你的假釋監察官你目前住址及任何住址的更改。
10. 支付任何法庭判決的罰款及／或賠償。
11. 禁止使用不合法藥物及酒精，並願意接受尿液化驗之抽查。
12. 禁止擁有槍械或使用殺傷性武器。
13. 禁止觸犯新的罪行。
14. 遵守你的假釋監察官認為適用的下列附加條件：
15. 遵守所有法規，並抑制作出任何危害公眾安全的行為（僅適用於加護性假釋）。
16. 遵守所有關於你的加強監護方案之附加規定，包括（僅適用於加護性假釋）：

若上列假釋約制條件有任何更改，你將必須與你的假釋監察官商議。注意：第 12 與 13 項是不能更改的。

假釋者聲明：我與我的假釋檢察官已詳細審讀上述條件，並明白之。我明白違反上述任何條件可能會受到處罰，或依據華州修訂法規 RCW 13.40.210 受到制裁。我也明白任何違反法規的情況將會受到法庭的再次審判。

假釋者簽名	日期	父母／監護人、證人簽名	日期	假釋監察官簽名	日期

DSHS 09-341 CH (REV. 12/1999)

本文件所列之假釋約制條件，由少年感化行政組依據華州修訂法規 RCW 13.40.210 及 13.40.320(8) 授權制訂。