



안건: \_\_\_\_\_ )  
 )  
 가석방 대상자 \_\_\_\_\_ )  
 )  
 JRA 번호 \_\_\_\_\_ )  
 )  
 생년월일 \_\_\_\_\_ )

**가석방 조건 법원 명령**  
**ORDER OF PAROLE CONDITIONS**

가석방은 구금 상태에서 석방된 후 감독을 받는 기간입니다. 가석방된 지역에서의 이동이나 활동시 관련 조건 및/또는 제한이 적용됩니다. 가석방 기간에 귀하는 다음 조건을 준수해야 합니다.

1. 제공되는 의료, 정신의학, 약물/알코올, 성범죄, 정신건강 관련 서비스 및 지정된 기타 범죄 관련 서비스를 받습니다.
2. 가석방 담당관(Parole Officer) 및/또는 지정된 담당자에게 보고합니다(**집중 가석방: 주 1회 이상**).
3. 지정된 개인 및/또는 집단과의 접촉을 피합니다.
4. 지정된 학습, 직업 훈련 또는 취업 과정을 이행합니다.
5. 지정된 대로 전자 감시 자료를 제출합니다.
6. 지정된 커뮤니티 서비스를 수행합니다.
7. 사전 지정된 지역 경계를 벗어나지 않습니다.
8. 정해진 주소에 지정된 시간 동안 머무릅니다.
9. 가석방 담당관에게 현재 주소 및 주소 변경 사실을 알립니다.
10. 법원이 명령한 벌금 및/또는 배상금을 납부합니다.
11. 불법 약물 및 알코올 사용을 피하고 불시에 실시되는 소변검사에 응합니다.
12. 화기를 소지하거나 살상무기를 사용하지 않습니다.
13. 또 다른 범죄를 저지르지 않습니다.
14. 귀하의 가석방 담당관이 적합하다고 판단하는 다음 부가 조건을 준수합니다.
15. **모든 법을 준수하고, 공공 안전을 해치는 어떠한 행위도 하지 않습니다(집중 가석방 대상자만 해당).**
16. **다음은 비롯하여 집중 감독 프로그램과 관련된 각종 요건을 모두 준수합니다(집중 가석방 대상자만 해당).**

상기 가석방 조건을 변경해야 할 경우 귀하와 가석방 담당관이 협의해야 합니다.

주: 12번 및 13번 항목은 변경할 수 없습니다.

**가석방 대상자 진술서:**      본인은 가석방 담당관과 상기 조건을 검토했고, 그 내용을 모두 알고 있습니다. 본인은 상기 조건을 위반할 경우 RCW 13.40.210에 따른 처벌을 받을 수 있음을 알고 있습니다. 본인이 법을 위반할 경우 법정에 재회부될 수 있다는 사실 또한 알고 있습니다.

가석방 대상자 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

부모/보호자, 증인 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

가석방 담당관 서명: \_\_\_\_\_ 날짜: \_\_\_\_\_

본 문서에 설명된 가석방 조건은 RCW 13.40.210 및 13.40.320(8)에 근거한 청소년 재활국의 허가에 따라 작성되었습니다.