CONDADO DE OSCEOLA PROBATORIA

Acuerdo de Servicio de Trabajo Comunitario

De acuerdo a la orden de la corte en mi caso, yo estoy de acuerdo en hacer _____ horas de servicio comunitario mediante la Oficina de Probatorio del Condado de Osceola. Estoy de acuerdo en seguir las siguientes condiciones:

1. Entiendo que tendré que hacer mi servicio comunitario en una agencia de mi selección o de la lista proveída por mi Oficial de Probatoria. Entiendo que mi Oficial de Probatoria debe de aprobar el lugar antes de yo empezar.

2. Entiendo que todas mis horas de trabajo comunitario debe ser completado para la fecha de vencimiento. En el evento que yo no complete exitosamente todas las horas asignadas para la fecha de vencimiento dada, entiendo que estoy en violación de mis condiciones de la corte.

3. Yo entiendo que soy responsable de proveer mi propia transportación para y desde el lugar de servicio comunitario. Yo también entiendo que llegar tarde y/o fallo de reportarme a el lugar de servicio comunitario como debido puede causar mi despido de la localidad y posible violación de mi condición.

4. Yo entiendo que no estoy permitido(a) irme del lugar de servicio comunitario para comer al menos que haya sido despachado(a) por un representante de la agencia of mi Oficial de Probatoria. .

5. Yo entiendo que mientras este en el lugar de servicio comunitario, estaré bajo la supervicion directa de un empleado de esa agencia y que debo realizar funciones asignadas con rapidez y cooperativamente.

6. Entiendo que el uso y/o posesión de alcohol o drogas en el lugar de trabajo comunitario está estrictamente prohibido y reportarse bajo la influencia de alcohol y/o drogas resultara en su despojo del lugar de trabajo y violación de su orden de condición de la corte.

7. Mientras este en el lugar de trabajo comunitario, usare ropa apropiada como sea indicado por el lugar de trabajo comunitario. Si fallo en usar ropa apropiada, entiendo completamente que esto puede causar mi desalojo del lugar.

8. Entiendo que poseer cualquier arma (incluyendo cuchillos de bolso o rompe cajas) en el lugar de trabajo comunitario resultara en mi desalojo inmediato de el lugar.

9. Acepto responsabilidad total por todo mis gastos medico por cualquier lesión o enfermedad que me ocurra mientras ejercito servicio comunitario. También

afirmo que no tengo problemas médicos que me impidan o se agravien al ejercer servicio comunitario.

10. I understand that I must report all injuries to the community service agency representative and my probation officer immediately. I also understand that if I refuse medical treatment that I must sign a medical treatment refusal form in order to resume my community service. I understand that tin the even that I am injured and seek medical treatment that I must provide the worksite with documentation from the doctor or medical facility stating that I am medically cleared to return to work.

11. Estoy de acuerdo en usar cautela y seguir las reglas comunes de seguridad mientras ejerzo mis horas de servicio comunitario. En cases tenga me pidan que opere equipo que no esté familiarizado(a), obtendré instrucciones apropiadas del representante de la agencia.

12. Entiendo que acoso, fraternización y/o soborno de cualquier clase en el lugar de servicio comunitario no es aceptable. Entiendo que si exhibo esta clase de comportamiento, soy sujeto(a) a desalojo inmediato del lugar. Si soy sujeto a esta clase de comportamiento, se lo reportare inmediatamente a mi Oficial de Probatoria.

He leído las condiciones arriba y entiendo completamente mis responsabilidades mientras complete mis horas de servicio comunitario. También entiendo que violación de cualquiera de las condiciones arriba puede causar revocación de mi caso.

_____	_____
Nombre del Cliente (Imprima)	Oficial de Probatoria (Imprima)
_____	_____
Firma del Cliente Fecha	Firma de Oficial de Probatoria Fecha