

Acuerdo de Participación en el Programa GPS SCRAM



Nombre del(de la) Participante: _____
Dirección del(de la) Participante: _____
Agencia (la "Agencia"):
Nombre del(de la) Agente: _____
Fecha de inclusión en el Programa: _____ (la "Fecha de entrada en vigencia")

Yo, _____ (el(la) "Participante"), como parte de una condición de liberación o libertad condicional ordenada por el tribunal (en adelante denominada el "Plan de Supervisión"), fui incluido en el Programa de Monitoreo Remoto Continuo de Alcohol Seguro con Sistema de Posicionamiento Global (GPS SCRAM, por sus siglas en inglés) (el "Programa"). Como condición para poder participar en el Programa, el(la) Participante y la Agencia celebran este Acuerdo de Participación en el Programa (este "Acuerdo") a partir de la Fecha de entrada en vigencia. Al aceptar este Acuerdo, acepto cumplir con todos los requisitos establecidos en este Acuerdo y seguir estrictamente las instrucciones de mi oficial de libertad condicional o agente de servicios previos al juicio (en adelante denominado "Agente"). Entiendo que cualquier incumplimiento de mi parte de este Acuerdo o de las instrucciones de mi Agente se considerará una violación de mi Plan de Supervisión y puede dar lugar a consecuencias legales adversas.

Como parte del Programa, la Agencia (ya sea directamente o a través de un representante de la Agencia, como el(la) Agente) acepta por la presente colocar en el tobillo del(de la) Participante un dispositivo GPS SCRAM portátil (el "Dispositivo"), además de proporcionar al(a) la Participante un adaptador de corriente alterna (CA) y un cable (en conjunto, el "Cargador") para cargar el Dispositivo. La Agencia también puede proporcionar al Participante una estación base (la "Baliza GPS SCRAM"), que se colocará en el hogar del Participante con el fin de transmitir datos de ubicación desde el Dispositivo al sistema de monitoreo, y también puede proporcionar un "Cargador Corporal" portátil, si son parte del Acuerdo. Entiendo que el Dispositivo rastreará mi ubicación las 24 horas del día y que mis datos de rastreo pueden usarse en mi contra si no cumplo con mi Plan de Supervisión o si cometo un delito mientras me monitorean. Cuando se requiera mantenimiento del Dispositivo, acepto acudir a la oficina dentro de las 48 horas posteriores a la notificación de mi Agente y acepto permitir que personal autorizado revise el Dispositivo cuando se lo solicite.

Requisitos del Programa:

Inicial aquí

1. Me dieron un **toque de queda** como parte de mi Plan de Supervisión. Entiendo que debo:
 - a. Vivir en la dirección indicada anteriormente, a menos que los tribunales o la agencia supervisora autoricen un cambio de dirección. _____
 - b. Permanecer dentro de mi lugar de residencia durante las horas del toque de queda. Horario de toque de queda: _____ hasta _____.
 - c. Comparecer ante mi Agente cuando se lo solicite para verificar el cumplimiento del toque de queda.
 - d. Si los tribunales aprueban que se ajuste mi horario de toque de queda por motivos laborales, acepto proporcionarle a mi Agente mi horario de trabajo semanal. Entiendo que cuando no estoy trabajando, mis horas de toque de queda originales enumeradas en la Sección 1(b) de este Acuerdo siguen vigentes.
2. Me dieron una **restricción territorial** como parte de mi Plan de Supervisión. Entiendo y reconozco que:
 - a. Estoy familiarizado con los límites del área a la que tengo prohibido ingresar.
 - b. No debo ingresar físicamente al área designada como restricción territorial según la orden judicial. _____
3. Reconozco que recibí el Dispositivo y los accesorios asignados (el "Equipo") que se indican a continuación (marque todas las opciones que correspondan):
 Un (1) Dispositivo GPS SCRAM con número de serie _____
 Un (1) Cargador de Dispositivo
 Una (1) Baliza GPS SCRAM con número de serie _____
 Un (1) Cargador Corporal
4. Al poner mis iniciales en esta sección, reconozco que este Equipo fue entregado por: _____
Nombre de la Agencia _____

Acuerdo de Participación en el Programa GPS SCRAM



5. Entiendo que es posible que se me solicite pagar el costo diario del monitoreo relacionado con mi Programa. Si así se me ordena, acepto pagar el siguiente costo por día (“Costo de monitoreo diario”) según un cronograma establecido en un acuerdo de pago separado, que se incorpora aquí como referencia, y enviaré los pagos según lo indique mi Agente: Inicial aquí

Costo de monitoreo diario: \$ _____

6. A pedido de mi Agente, acepto devolver inmediatamente todo el Equipo cuyo recibo reconocí en las Secciones 3 y 4 de este Acuerdo, y comprendo que se me puede seguir cobrando el monto de la tarifa diaria hasta que se devuelva todo el Equipo. Inicial aquí

7. Entiendo que es mi responsabilidad monitorear la batería del Dispositivo y **cargarlo diariamente** y siempre que la batería esté baja. Acepto cargar el Dispositivo hasta que la luz indicadora de batería indique que está completamente cargado. También acepto cumplir inmediatamente con cualquier solicitud para cargar el Dispositivo. Inicial aquí

Entiendo que **no debo cargar el Dispositivo mientras duermo.**

8. Entiendo que seré responsable de los daños que sufra el Equipo. Soy consciente de que las alertas generadas por el Dispositivo se informarán a mi Agente y podrían constituir una infracción de este Acuerdo. También entiendo que, si no devuelvo el Equipo en buen estado de funcionamiento, se me cobrará su reemplazo de la siguiente manera: Inicial aquí

Costo total de reemplazo del Dispositivo GPS SCRAM \$ _____

Costo total de reemplazo del Cargador del Dispositivo \$ _____

Costo total de reemplazo de la Baliza GPS SCRAM \$ _____

Costo total de reemplazo del Cargador Corporal \$ _____

Disposiciones adicionales: Al poner mis iniciales en esta sección acepto lo siguiente: Inicial aquí

9. Entiendo que si yo o alguien más destruye o daña el Dispositivo o cualquier otro Equipo, debo notificar inmediatamente a mi Agente. Se me puede considerar responsable civil y penalmente por cualquier Equipo dañado. Se me puede considerar responsable del costo total de reemplazo del Dispositivo o cualquier otro Equipo. _____

10. No eliminaré, manipularé, intentaré eludir ni dañaré de ninguna manera el Dispositivo.

11. Entiendo que mi ubicación se rastrea las 24 horas del día y que mis datos de rastreo pueden usarse en mi contra si no cumplo con mi Plan de Supervisión o si cometo un delito mientras me monitorean.

12. Es mi responsabilidad presentarme inmediatamente ante mi Agente con el Dispositivo y todos los demás Equipos tan pronto como se resuelvan mis cargos. Entiendo que se me está rastreando hasta que se retire el Dispositivo.

13. Entiendo que solo un juez puede cambiar mi plan de supervisión, incluidos, entre otros, el horario de toque de queda, la ubicación del toque de queda o cualquier restricción territorial. Si necesito cambiar mi dirección, me comunicaré con mi Agente antes de mudarme.

Responsabilidades de la Agencia:

La Agencia acepta (ya sea directamente o a través de un representante de la Agencia, como el Agente) proporcionar al(a la) Participante el Equipo correspondiente descrito anteriormente.

Acuerdo de Participación en el Programa GPS SCRAM



Aviso de salud y seguridad:

ADVERTENCIA. La instalación incorrecta del Dispositivo puede provocar lesiones. Consulte el Aviso de salud y seguridad al final del documento y siga las instrucciones para evitar lesiones.

Al poner mis iniciales en esta sección, confirmo que se me entregó una copia del **Aviso de salud y seguridad** junto con este Acuerdo, y que leí y comprendí completamente dicho Aviso. Mi Agente también me dio la oportunidad de hacer preguntas.

Inicial aquí

La información sobre salud y seguridad está disponible en www.scramsafety.com

SCRAM Tough Strap™ (Correa resistente):

Entiendo que, como parte de mi Plan de Supervisión, mi Dispositivo puede estar equipado con una correa resistente a cortes (SCRAM Tough Strap™) que no cumple con el Estándar 1004.00 del Instituto Nacional de Justicia (NIJ, por sus siglas en inglés), que es un estándar voluntario de rastreo de delincuentes que, en parte, requiere que las correas de los dispositivos electrónicos de monitoreo de delincuentes se corten con tijeras de Servicios de Emergencias Médicas/Técnicos en Emergencias Médicas (EMS/EMT, por sus siglas en inglés) en un minuto o menos.

Inicial aquí

Ocupación y horario laboral:

Entiendo que debo proporcionarle a mi Agente mi empleo actual, ocupación y horas de trabajo, y también informar a mi Agente sobre cualquier cambio en esta información.

Inicial aquí

Higiene personal:

Para reducir la probabilidad de efectos secundarios, acepto limpiar mi piel alrededor y debajo del Dispositivo todos los días con agua y jabón suave, enjuagar y secar completamente y revisar el área para detectar enrojecimiento, llagas o hematomas.

Inicial aquí

Notificación a las víctimas:

Entiendo que, como parte de mi Plan de Supervisión, mi ubicación geográfica puede ser monitoreada las 24 horas del día por el Dispositivo para garantizar que permanezca geográficamente distante de las víctimas del(de los) delito(s) que cometí o presuntamente cometí o de otras personas protegidas, así como para proporcionar a las víctimas u otras personas protegidas alertas de manipulación, pérdida de comunicación y otras alertas relacionadas con mi estado de monitoreo de GPS.

Inicial aquí

Tecnología de monitoreo:

Recopilación y uso de información, y finalidad: El Dispositivo contiene tecnología que monitorea la ubicación geográfica del(de la) Participante en todo momento y detecta manipulaciones del Dispositivo. El propósito de la recopilación y el uso de la información obtenida del Dispositivo es determinar si el(la) Participante que usa el Dispositivo está cumpliendo con el Plan de Supervisión del (de la) Participante o si el(la) Participante manipuló el Dispositivo. La información de identificación proporcionada por el(la) Participante será utilizada por SCRAM Systems, sus subsidiarias, agencias contratadas y proveedores con el fin de determinar el cumplimiento o incumplimiento del monitoreo de geolocalización electrónica ordenado por el tribunal. SCRAM Systems no utilizará ni divulgará información de identificación personal para ningún otro propósito sin el consentimiento del(de la) Participante.

Inicial aquí

Retención y destrucción de información de identificación personal: SCRAM Systems retendrá toda la información de identificación personal obtenida del(de la) Participante conforme con las leyes federales y estatales. SCRAM Systems destruirá la información de identificación personal cuando ya no sea necesaria para a) documentar el cumplimiento de los términos de cualquier monitoreo electrónico ordenado por un tribunal o b) documentar el desempeño de SCRAM Systems de dicho monitoreo en cumplimiento de sus obligaciones legales o para resolver disputas, lo que tome más tiempo, o a menos que la ley requiera plazo de retención diferente.

Inicial aquí

Acuerdo de Participación en el Programa GPS SCRAM



Consentimiento para la recopilación y uso de información de identificación personal: Entiendo que SCRAM Systems recopilará y utilizará mi información de identificación personal durante el período en el que esté bajo monitoreo del Dispositivo, para el propósito indicado anteriormente, y por la presente doy mi consentimiento para la recopilación y el uso de esta información por parte de SCRAM Systems.

Inicial aquí

Consentimiento para la retención y destrucción: Entiendo que SCRAM Systems retendrá y destruirá mi información de identificación personal como se indicó anteriormente y por la presente doy mi consentimiento a dicha retención y destrucción. Renuncio a todos y cada uno de los derechos que pueda tener para solicitar la destrucción de mi información de identificación personal mientras los términos de este Acuerdo estén vigentes.

Inicial aquí

Política de privacidad de SCRAM Systems: <https://www.scramsystems.com/privacy-policy/>

Reconozco que recibí una copia de este Acuerdo, que me lo explicaron antes de firmarlo y que entiendo completamente sus términos. Entiendo que debo cumplir con los requisitos de este Acuerdo hasta que mi Agente me notifique lo contrario. Acepto llamar inmediatamente a mi Agente si tengo alguna pregunta sobre este Acuerdo o si experimento algún problema con el Dispositivo u otro Equipo. Además, entiendo que cualquier violación de este Acuerdo constituirá una violación del Programa y puede causar que se tomen acciones legales adversas en mi contra.

Entiendo que cualquier violación de este Acuerdo es una violación de mi Plan de Supervisión, lo que podría causar que mi fianza o sentencia de libertad condicional sea revocada y podría ser arrestado(a). También entiendo que debo consultar a mi abogado si tengo alguna pregunta adicional sobre mi Plan de Supervisión.

EN FE DE LO CUAL, el(la) Participante y la Agencia celebran este Acuerdo con vigencia a partir de la Fecha de entrada en vigencia.

Participante

Fecha

Representante de la Agencia

Cargo en la Agencia

Fecha

ADVERTENCIAS MÉDICAS

Ciertas afecciones médicas pueden impedirle usar un monitor continuo de alcohol SCRAM Continuous Alcohol Monitoring® (SCRAM CAM®), un monitor de arresto domiciliario SCRAM House Arrest® (HA) o una tobillera SCRAM GPS®. Si ha experimentado o le han diagnosticado alguna de las siguientes afecciones, debe consultar a un médico antes de intentar usar cualquier tobillera de SCRAM Systems:

- Problemas de circulación
- Neuropatía
- Trombosis venosa profunda
- Úlceras en las piernas
- Tendinitis
- Diabetes
- Embarazo
- Antecedentes de hinchazón
- Alergias al níquel u otros metales

Pueden ocurrir algunos efectos secundarios al comenzar a usar una tobillera, incluso si no ha experimentado ninguna de las afecciones anteriores. Si experimenta alguna de las siguientes afecciones, comuníquese de inmediato con su autoridad supervisora para obtener más instrucciones y buscar ayuda médica si es necesario:

- Llagas
- Heridas abiertas
- Moretones
- Irritación o enrojecimiento severo

EMERGENCIAS MÉDICAS

Corte inmediatamente la correa y quítese la tobillera en caso de una emergencia médica o un problema de seguridad. Luego comuníquese con su autoridad supervisora.

COMPATIBILIDAD CON DISPOSITIVOS MÉDICOS

- Es posible que los dispositivos SCRAM Systems no sean compatibles con aparatos médicos como marcapasos u otros equipos implantados. Consulte a su proveedor de atención médica antes de usar un dispositivo de SCRAM Systems. Las especificaciones técnicas están disponibles a solicitud.

COMPATIBILIDAD CON DISPOSITIVOS MÉDICOS (continuación)

- La resonancia magnética y otros equipos médicos pueden producir campos magnéticos que pueden no ser compatibles con los dispositivos SCRAM Systems. Informe siempre a los operadores de equipos médicos si está usando algún dispositivo de SCRAM Systems.
- Es posible que los sistemas de alerta médica no funcionen correctamente o que no pidan ayuda cuando se utiliza una estación base SCRAM. Consulte a su proveedor de sistema de alerta médica para determinar si la estación base estándar SCRAM o la estación base inalámbrica SCRAM pueden afectarlo. Las especificaciones técnicas están disponibles a solicitud.

INSTRUCCIONES GENERALES DE SEGURIDAD

- No utilice los dispositivos de detección de alcohol de SCRAM Systems en presencia de vapores explosivos.
- Siga las reglas de su empleador para evitar cualquier peligro al usar tobilleras SCRAM CAM, HA o GPS cuando trabaje cerca de maquinaria o escaleras.
- **Corte inmediatamente la correa** y quítese la tobillera si sospecha que la batería tiene una fuga. Lave la zona afectada y la ropa. Luego comuníquese con su autoridad supervisora.
- No sumerja las tobilleras SCRAM CAM o HA bajo el agua. Las tobilleras SCRAM GPS son sumergibles hasta seis pies (dos metros).

HIGIENE PERSONAL

- Si está usando una tobillera SCRAM CAM, HA o GPS, limpie alrededor y debajo de la tobillera todos los días con agua y jabón neutro, luego enjuáguela bien y séquela. Inspeccione el área en busca de enrojecimiento de la piel, llagas o hematomas. Se permiten duchas, pero no sumerja las tobilleras SCRAM CAM o HA bajo el agua. Las tobilleras SCRAM GPS son sumergibles hasta seis pies (dos metros).
- Los tubos de respiración para SCRAM Remote Breath Pro™ (RB Pro) vienen sellados en paquetes sanitarios. No utilice un tubo de respiración nuevo si no lo recibió en un paquete sanitario.
- Lave los tubos de respiración RB Pro periódicamente con agua y jabón, o en un lavavajillas, y déjelos secar completamente antes de volver a usarlos. Obtenga tubos nuevos de su autoridad supervisora según sea necesario.

Firma del participante

Fecha

PRECAUCIONES E INSTRUCCIONES PARA INSTALADORES

- Utilice guantes y mascarilla al colocar brazaletes o al manipular dispositivos que no hayan sido limpiados y desinfectados. Esto minimizará el riesgo de contraer enfermedades contagiosas.
- **No instale tobilleras de SCRAM Systems demasiado apretadas.** Los usuarios deberían poder insertar fácilmente los dedos entre la tobillera y la piel para limpiar debajo.
- Limpie y desinfecte adecuadamente todos los dispositivos de SCRAM Systems antes de la colocación y/o asignación siguiendo las instrucciones proporcionadas en el sitio de ayuda y soporte de SCRAM Systems.
- Reemplace las baterías SCRAM CAM y SCRAM HA según lo recomendado por el sistema de monitoreo o un representante de servicio al cliente de SCRAM Systems. Utilice siempre baterías de litio CR2 de 3 voltios en dispositivos SCRAM CAM y SCRAM HA.
- No reutilice ni intente recargar las baterías de los dispositivos SCRAM CAM o SCRAM HA.
- Reemplace las baterías de respaldo en las estaciones base estándar SCRAM y en las estaciones base inalámbricas SCRAM cuando ya no puedan mantener la carga. Utilice únicamente baterías de repuesto proporcionadas por SCRAM Systems.
- No intente reemplazar las baterías de los dispositivos SCRAM GPS o SCRAM Remote Breath Pro.

Acepto seguir estas precauciones e instrucciones:

Representante de la Agencia

Título

Fecha