



Court of Common Pleas of Berks County

**Twenty Third Judicial District of Pennsylvania
633 Court Street, Reading, PA 19601
Daniel C. Heydt – Chief Probation & Parole Officer**

Adult Probation & Parole Office

Brendan L. Harker, Deputy Chief
Nicholas S. Volo, Deputy Chief
Services Center 7th Floor
(610) 478 – 3400 Phone
(610) 478 – 3451 Fax

Juvenile Probation Office

Barbara D. Dancy, Deputy Chief
Travis Johnson, Deputy Chief
Services Center 10th Floor
(610) 478 – 3200 Phone
(610) 478 – 3251 Fax

ACUERDO DE SERVICIO COMUNITARIO

Yo, _____, acepto ingresar al Programa de Servicio Comunitario según lo permitido por el Tribunal de Causas Comunes del Condado de Berks y acepto todos los siguientes términos y condiciones:

1. Entiendo que completare las horas de servicio comunitario en una agencia en una agencia u organización sin fines de lucro que será aprobado por la oficina de Libertad Condicional para adultos. Estoy de acuerdo de completar las horas de servicio comunitario constantemente y cumplir con el horario aprobado
2. Entiendo que no recibiré ninguna compensación por el trabajo realizado en el Programa de Servicio Comunitario.
3. Acepto no hacer ninguna reclamación contra el Programa de Servicio Comunitario, la Oficina de Libertad Condicional para Adultos, El Condado de Berks, o cualquier empleado de agencia o agencia para quien estoy trabajando bajo el Programa de Servicio Comunitario o para atención médica de emergencia o rutina que pueda necesitar como resultado de dicha lesión, a menos que dicha lesión sea infligida intencionalmente por los empleados de las agencias antes mencionadas. Entiendo que estoy renunciando a derechos que pueden ser objeto de pago en caso de lesión.
4. Acepto proporcionar mi propio transporte al lugar de trabajo. Me vestiré apropiadamente mientras esté en el lugar de trabajo. Seré responsable de mi propio almuerzo. Seguiré las reglas de seguridad y de trabajo en el lugar donde completará las horas comunitarias.
5. Acepto notificar al Programa de Servicio Comunitario con anticipación si no puedo asistir al trabajo según lo programado y/o si cambio mi dirección, número de teléfono o empleo/estado escolar. Voy a entregar una excusa médica por escrito para cualquier ausencia debido a una enfermedad.
6. Acepto ponerme en contacto con el Programa de Servicio Comunitario con respecto a cualquier problema o dificultad en el lugar de trabajo.

Entiendo que el incumplimiento de todas estas condiciones puede dar lugar a una nueva acción de la Corte.

Firma del Participante

Fecha

Oficial de Probatoria

Fecha