

AUTHORIZATION

This document or a photocopy will verify that my attorney, _____, and his/her agents and employees are authorized to communicate with probation officers, prior attorneys, and all other persons having information which my attorney deems necessary for representing me. I further authorize my attorney and his/her agents and employees to examine, inspect, and make photocopies of all probation reports, documents in the possession of my prior attorneys, employment records, prison records, medical records, psychiatric records, and all correspondence, reports, charts, and any other documents pertaining to me.

Date: _____

Signature

Print Name

Sign both the English and **Russian** forms

РАЗРЕШЕНИЕ

Настоящим Разрешением или его копиями удостоверяется, что моему адвокату _____ и его/ее агентам и служащим предоставлено право вступать в контакт с моими инспекторами по надзору (за получившими условное наказание или УДО), бывшими адвокатами и любыми прочими лицами, располагающими информацией обо мне, необходимой упомянутому адвокату для представления моих интересов. Моему адвокату и его/ее агентам и служащим также предоставляется право доступа (включая копирование) к любым отчетам о соблюдении условий наказания или УДО, соответствующим документам в распоряжении моих бывших адвокатов, информации о моем трудоустройстве и тюремном содержании, историям болезни и записям в распоряжении служб психиатрической помощи, переписке, отчетам, графикам и любым иным касающимся меня документам.

Дата: _____

Подпись

ФИО печатными буквами

Необходимо подписать форму на английском и **русском** языках.