



Administración para los Niños y la Familia

Oficina de Reubicación de Refugiados

Autorización para la divulgación de información

Lea atentamente esta autorización y el Aviso de privacidad adjunto, luego fírmela y proporcione la fecha en tinta negra.

Yo autorizo a cualquier investigador, agente especial, empleado, contratista, concesionario u otro representante debidamente autorizado que trabaja en nombre de la Oficina de Reubicación de Refugiados (Office of Refugee Resettlement, ORR) que esté llevando a cabo la investigación de mis antecedentes y la evaluación de mi patrocinio a obtener información de mi historial con el fin de evaluar mi capacidad para brindarle el debido cuidado y atención de un niño para proveerle los servicios posteriores a su colocación, en mi cuidado, como miembro del hogar y/o cuidador de un niño, según corresponda. Yo autorizo a cualquier agencia de justicia penal federal; estatal o local; agencia privada para el bienestar infantil; agencia federal de inmigración; o cualquier otra fuente de información, como escuelas, tribunales, proveedores de tratamiento, funcionarios de la libertad probatoria/condicional, profesionales de la salud mental u otras referencias, para divulgar información, tanto verbalmente y por escrito, acerca de los antecedentes penales, acusaciones y/o implicaciones por abuso y negligencia infantil, problemas de salud mental, abuso de sustancias, violencia doméstica y/o cualquier otra información psicosocial recaudada sobre mi persona.

Yo autorizo a los custodios de los registros y fuentes de datos a divulgar información sobre mi persona a solicitud del investigador, agente especial, empleado, contratista, concesionario u otro representante debidamente autorizado por la ORR.

Yo entiendo que mi información biométrica y biográfica, también incluirán mis huellas dactilares, y serán compartidas con los agencias de seguridad federales, estatales y/o locales y se pueden usar en conformidad con sus autoridades, incluyendo el Departamento de Seguridad Nacional de los EE. UU. (Department of Homeland Security, DHS) y el Departamento de Justicia de los EE. UU. (Department of Justice, DOJ) para investigar mis antecedentes penales por medio del Centro Nacional de Información Criminal. También entiendo que el DHS no puede usar mi información en mi contra para tomar medidas migratorias en cumplimiento de la ley de inmigración. Estas acciones incluyen mi detención, mi deportación del país, el trámite de remoción para determinar si se necesitará iniciar el proceso de deportación, a menos que me hayan declarado culpable y/o condenado por un delito grave, tenga cargos pendientes por un delito grave, y/o haya estado involucrado y/o asociado a cualquier organización involucrada en la trata de personas.¹

Yo entiendo que la información acerca de mi persona y de mis registros divulgada por cualquier custodio de datos y otras fuentes de información es para uso oficial del gobierno de los EE. UU., sus empleados,

¹ Lea la Ley de Apropiacons Consolidadas, 2023, Pub. L. 117-328, División F, Título II, § 217. Por favor tenga en cuenta que DHS está restringido a usar esta información hasta el 30 septiembre del 2023.

LA LEY DE REDUCCIÓN DE TRÁMITES DE 1995 (Ley Pública [Public Law] 104-13): La carga de divulgación pública para esta recopilación de información se estima en un promedio de 0.25 horas por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, recopilar y mantener los datos necesarios y revisar la recopilación de información. A menos que se muestre un número de control OMB válido y vigente, una agencia no puede conducir ni patrocinar una recopilación de información y una persona no está obligada a responder a esta. Consulte el aviso de privacidad/la declaración de la Ley de Privacidad adjuntos para conocer un análisis de (1) la autoridad para la solicitud de información, y si la divulgación es obligatoria o voluntaria; (2) los propósitos principales para los que la información se pretende utilizar; (3) otros usos rutinarios que pueden hacerse de la información; y (4) las consecuencias, si las hay, de no proporcionar toda o parte de la información solicitada. Si tiene algún comentario sobre esta recopilación de información, comuníquese con UCPolicy@acf.hhs.gov.

Autorización para la Divulgación de Información

Oficina de Reubicación de Refugiados

concesionarios, contratistas y otro personal delegado para los fines expresados anteriormente y que podrán ser divulgados por el gobierno de los EE. UU. solo y según como lo autorice la ley.

Yo entiendo que esta información se convertirá en propiedad de la ORR y podrá ser revisada por sus empleados, cesionarios, contratistas y delegados. También entiendo que la ORR puede compartir esta información con los empleados y contratistas de otras agencias federales.

Yo entiendo que, si corresponde, la ORR me ofrecerá una cita con huellas dactilares dentro de los siete (7) días hábiles posteriores a la recepción de una copia firmada de este documento y una forma válida de identificación, a menos que circunstancias fuera del control de la ORR impidan que la ORR ofrezca una cita dentro de ese plazo. Además, entiendo que la ORR hará esfuerzos razonables para procesar mis huellas dactilares dentro de los diez (10) días hábiles posteriores a la recepción de un conjunto de huellas legibles, a menos que circunstancias fuera del control de la ORR impidan que las huellas dactilares se procesen dentro de ese período de tiempo.

Por la presente, yo renuncio a cualquier reclamo y/o derecho conforme a las leyes de los Estados Unidos que sería usada en contra del gobierno federal, sus empleados, concesionarios, contratistas y/o delegados, por el uso legalmente autorizado de cualquier información recaudada durante la búsqueda de mis antecedentes penales, información relativa al bienestar infantil, cualquier información incluida en esta solicitud y en la documentación de respaldo y la información recopilada de cualquier otra fuente, en forma verbal o escrita, relacionada con esta solicitud de patrocinio. Por la presente, también renuncio a cualquier reclamo o acuerdo previo con cualquier agencia federal, estatal, local o privada que impida a la ORR o al delegado de la agencia obtener la información solicitada.

Declaro y afirmo bajo pena de perjurio que la información contenida en esta autorización es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.

SU FIRMA

FECHA

**SU NOMBRE COMPLETO
(EN LETRA DE IMPRENTA)**

PARA USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL

| | |
|---|--|
| NOMBRE DEL NIÑO(S) NO ACOMPAÑADO(S) (UNACCOMPANIED CHILDREN, UC) | |
| NÚMERO DE EXTRANJERO DEL NIÑO(S) (A NUMBER) | |
| PROVEEDOR DE CUIDADO Y ASISTENCIA | |
| UBICACIÓN DEL SITIO DIGITAL (SI CORRESPONDE) | |

¿Necesita ayuda? Contacte a su Trabajador Social.

Autorización para la Divulgación de Información

Oficina de Reubicación de Refugiados

Información requerida para la investigación de antecedentes

1) Acerca del niños

Incluya los nombres y las fechas de nacimiento de todos los niños a los que está solicitando patrocinar.

| Nombre del niños | Fecha de nacimiento del niños mes/día/año (p. ej., 12/31/1979) |
|------------------|---|
| | |
| | |
| | |
| | |

2) Su nombre completo

Primer nombre, segundo nombre y apellidos.

3) Cualquier otro nombre que haya usado

Incluya otros nombres que haya usado, como su nombre antes de casarse o apellidos maternos y cuándo dejó de usarlos.

| Nombre anterior | Cuándo dejó de utilizar este nombre mes/año (p. ej., 12/2010) |
|-----------------|--|
| | |
| | |
| | |

4) Su fecha de nacimiento

mes/día/año (p. ej., 12/31/1979)

5) Su lugar de nacimiento

¿Dónde nació?

Ciudad

Condado

Estado

País

6) Su país de ciudadanía

¿Necesita ayuda? Contacte a su Trabajador Social.

Autorización para la Divulgación de Información

Oficina de Reubicación de Refugiados

7) Direcciones

¿Dónde ha vivido en los últimos cinco (5) años? Incluya la dirección actual primero siguiendo con las pasadas.

| Domicilio (+ número de apartamento, si corresponde) | Cuidad (País) | Estado | Código Postal | Desde (mes/año) | Hasta (mes/año) |
|---|--------------------------------|---------------|----------------------|---------------------------|---------------------------|
| (EJEMPLO) 2539 Lowndes Hill Park Road, Apt B | San Antonio | TX | 78201 | 12/2014 | 11/2015 |
| | | | | | Actual |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

¿Necesita ayuda? Contacte a su Trabajador Social.