

M-Migration LLC  
4001 75th St, Elmhurst,  
New York, 2nd fl, 11373  
m-migration@outlook.com  
Phone: +1 (646) 658-8568



**PRO SE I-589, Application for Asylum and for Withholding of Removal,  
Relief Under the Convention against Torture.**

Numero de extranjero (si tiene) \_\_\_\_\_ Numero de Seguro Social (si tiene) \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Otros nombres usados incluyendo alias \_\_\_\_\_  
Lugar donde reside físicamente en Estados Unidos \_\_\_\_\_  
Lugar donde desea recibir la correspondencia si es diferente al anterior. \_\_\_\_\_  
Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_  
Estado marital: casado: \_\_\_\_\_ soltero: \_\_\_\_\_ divorciado: \_\_\_\_\_ viudo: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad y País de nacimiento \_\_\_\_\_  
Nacionalidad actual \_\_\_\_\_ Nacionalidad al nacer \_\_\_\_\_  
Raza, etnia o grupo racial \_\_\_\_\_  
Religión que practica \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_ Nunca he estado en ningún proceso en Corte de inmigración  
\_\_\_\_ En estos momentos estoy en un proceso en Corte de inmigración  
\_\_\_\_ En estos momentos no estoy en ningún proceso en la Corte de inmigración, pero estuve en el pasado.  
Fecha de la última vez que dejo su país de origen: \_\_\_\_\_  
Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Numero de su I-94 (si tiene) \_\_\_\_\_  
Lista de cada una de sus entradas a los Estados Unidos comenzando por la mas reciente.  
Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_ Estatus \_\_\_\_\_ Fecha de Expiración \_\_\_\_\_  
En qué país fue emitido su pasaporte o documento de viaje: \_\_\_\_\_  
Numero de pasaporte o documento de viaje: \_\_\_\_\_  
Fecha en que expira: \_\_\_\_\_ Cuál es tu lengua natal: \_\_\_\_\_  
¿Sabe inglés? \_\_\_\_\_ ¿Que otro idioma usted fluye? \_\_\_\_\_  
¿Tiene hijos? \_\_\_\_\_ ¿Cuántos? \_\_\_\_\_

**PARTE A.III**

Última dirección donde residía antes de venir a los Estados Unidos. Si no es en el país donde sufrió la persecución, brinde además la dirección donde vivía en el país que tenía persecución.

Haga una lista de los lugares donde ha residido durante los últimos cinco años: (nombre o calle, ciudad, provincial o departamento, país y desde- hasta [mes y año]) **COMIENCE POR EL ACTUAL.**

M-Migration LLC  
4001 75th St, Elmhurst,  
New York, 2nd fl, 11373  
m-migration@outlook.com  
Phone: +1 (646) 658-8568



1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

Haga una lista de los lugares donde tomó sus estudios: (nombre o calle, ciudad, provincial o departamento, país y desde- hasta [mes y año] comience por el actual.

Nombre	Direccion	Tipo	Desde mes/año	Hasta Mes/año

Haga una lista de los lugares donde ha trabajado durante los últimos cinco años: (nombre o calle, ciudad, provincia o departamento, país y desde- hasta[mes y año] comience por el actual.

Nombre	Direccion	Desde mes/año	Hasta Mes/año	Ocupacion

Información de los padres y hermanos (nombre completo, ciudad y país de nacimiento y actual lugar de residencia)

Familiar	Nombre	Lugar de nacimiento	Lugar de residencia
Madre			
Padre			
Hermano/a			
Hermano/a			
Hermano/a			

## PARTE B.

M-Migration LLC  
4001 75th St, Elmhurst,  
New York, 2nd fl, 11373  
m-migration@outlook.com  
Phone: +1 (646) 658-8568



¿Por qué solicita el asilo o la retención de expulsión según la sección 241 (b) (3) del INA, o para la retención de expulsión según la Convención contra la Tortura?

Raza	Religion	Nacionalidad	Opinion política
Miembro de un grupo social en particular			Convención de la tortura

**Usted, o su familia, o amistades cercanas o colegas, ¿ha experimentado algún daño, maltrato o amenazas en el pasado causado por alguien? Si la respuesta es SÍ, indique:**

¿Qué paso?, ¿Cuándo ocurrió el Daño o Maltrato o las amenazas?, ¿Quién causó el daño, o maltrato o las amenazas?, Porque Usted cree que el daño, las amenazas, ¿o el maltrato sucedió?

**B. Usted teme por daños o maltratos si usted regresara a su país de origen? Si la respuesta es SÍ, indique: ¿Qué daño o amenazas usted teme? ¿Quién cree que podría dañarlo o amenazar a usted? ¿Porque Usted cree que podría sufrir un daño o amenaza?**

2. Usted o miembros de su familia alguna vez ha sido acusado, demandado, arrestado, detenido, interrogado, condenado o privado de libertad en algún país que no sea los Estados Unidos?

3.A. Usted o miembros de su familia alguna vez han pertenecido o se han asociado con organizaciones o grupos en su país de origen, tales como, pero no limitado a, un partido político, grupo de estudiantes, sindicato, organización religiosa, militar o paramilitar, patrulla civil, organización guerrillera, etnia, grupo de derechos humanos, o la prensa o los medios de comunicación. Si la respuesta es SÍ indique:

Describe por cada persona el tipo de participación, desde que tiempo son de esa organización o actividad.

3.B. ¿Usted o miembros de su familia continúan participando de alguna manera en estas organizaciones o grupos?

M-Migration LLC  
4001 75th St, Elmhurst,  
New York, 2nd fl, 11373  
m-migration@outlook.com  
Phone: +1 (646) 658-8568



**4. Tiene usted temor de ser sometido a tortura en su país de origen o en cualquier otro país al cual usted pueda regresar?**

### **PARTE C.**

¿Usted, su cónyuge, su hijo (s), sus padres o sus hermanos han solicitado al Gobierno U? ¿S la condición de refugiado, asilo o withholding of removal?

2.A. Después de dejar el país desde el que está reclamando asilo, ¿usted o su cónyuge o hijo (s) que están ahora en los Estados Unidos viajan a través de o residen en cualquier otro país antes de entrar en los Estados Unidos?

2.B. ¿Usted, su cónyuge, su hijo (s), u otros miembros de la familia, como sus padres o hermanos, alguna vez ha solicitado o recibido algún estatus legal en cualquier país distinto de aquél desde el que está ahora solicitando asilo?

3. ¿Usted, su cónyuge, su hijo (a) alguna vez ha ordenado, incitado, asistido o no participado en causar un daño o sufrimiento a cualquier persona a causa de su raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social, o la creencia en una determinada opinión política?

4. ¿Después de que usted dejó el país en el que usted sufrió o temía daño, ha usted retornado a ese país?

5. ¿Está usted presentando esta aplicación más de un año después de su última llegada a los Estados Unidos?

6. Usted o algún miembro de su familia han incluido en la solicitud que alguna vez hayan cometido algún delito y/o sido arrestado, acusado, demandado, o condenado por cualquier crimen en los Estados Unidos?

---

**Firma del aplicante**

Fecha:

Dirección:

Teléfono:

M-Migration LLC  
4001 75th St, Elmhurst,  
New York, 2nd fl, 11373  
m-migration@outlook.com  
Phone: +1 (646) 658-8568



## PARTE A.II

*(SU CONYUGE)*

Es casado: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Número de extranjero: \_\_\_\_\_ Número de pasaporte: \_\_\_\_\_ SSN:(si tiene) \_\_\_\_\_  
Apellidos: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha del matrimonio: \_\_\_\_\_ Lugar del matrimonio: \_\_\_\_\_ Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Raza, etnia o grupo racial: \_\_\_\_\_  
Se encuentra actualmente en los Estados Unidos: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Fecha de la última entrada a Estados Unidos: \_\_\_\_\_  
Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Lugar de la última entrada a Estados Unidos \_\_\_\_\_ Estatus con que entro: \_\_\_\_\_  
Estatus actual: \_\_\_\_\_ Numero de su I-94 (si tiene) \_\_\_\_\_  
Fecha de expiración de la autorización de estancia: \_\_\_\_\_  
¿Ha estado en proceso en Corte de inmigración? \_\_\_\_\_  
Ha estado anteriormente en los Estados Unidos (si es "SI" diga fecha y lugar de su entrada anterior) \_\_\_\_\_  
¿Está incluida(o) en esta aplicación con usted? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

*(SUS HIJOS)*

Numero de extranjero (si tiene) \_\_\_\_\_ Numero de pasaporte; \_\_\_\_\_  
Número de seguro Social (si tiene) \_\_\_\_\_  
Apellidos \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Ciudad y país de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Raza, etnia o grupo racial: \_\_\_\_\_  
Estatus marital (casado, soltero, divorciado o viudo) \_\_\_\_\_  
Se encuentra actualmente en los Estados Unidos: si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_  
Fecha de la última entrada a Estados Unidos: \_\_\_\_\_  
Mes \_\_\_\_\_ Día \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_  
Lugar de la última entrada a Estados Unidos: \_\_\_\_\_  
Estatus con que entro: \_\_\_\_\_ Estatus actual: \_\_\_\_\_  
Numero de su I-94 (si tiene) \_\_\_\_\_  
Fecha de expiración de la autorización de estancia: \_\_\_\_\_  
¿Ha estado en proceso en Corte de Inmigración? \_\_\_\_\_  
Ha estado anteriormente en los Estados Unidos (si es "SI" diga fecha y lugar de su entrada anterior) \_\_\_\_\_  
¿Está incluida(o) en esta aplicación con usted? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_