**CUESTIONARIO BIOGRÁFICO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre Completo: |  |
| Otros nombres usados: | (Ej. Nombre de Soltera) |
| A# |  |
| Fecha de nacimiento: |  |
| Ciudad y país de nacimiento: |  |
| País de Ciudadanía |  |
| Lugar de Residencia: |  |
| Altura: | Pies Pulgadas      Color de Ojos Color de Cabello |
| Peso en libras: |  |
| Raza  (seleccione los campos que apliquen) | **□ Blanco**  **□ Asiático**  **□ Negro o Afroamericano**  **□ Indio American o Nativo American**  **□ Nativo de Hawái u Otra Isla Pacífica** |
| Estado Civil: | **□ Soltero □ Comprometido □ Casado/a**  **□ Unión Libre □ Viudo □ Divorciado/a** |

**SI USTED ESTÁ CASADO O COMPROMETIDO, POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS.**

**¿Cuántas veces ha estado casado/a? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre complete de su cónyuge o prometido/a** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  |
| **Ciudad y país de nacimiento:** |  |
| **País de Ciudadanía:** |  |
| **Fecha de matrimonio:** |  |
| **Lugar de matrimonio:** |  |
| **Lugar de residencia:** |  |

**SI USTED ESTA DIVORCIADO/A O ES VIUDO/A, POR FAVOR CONTESTE LAS SIGUIENTES RPEGUNTAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del ex cónyuge** |  |
| **Ciudad y país de nacimiento:** |  |
| **País de Ciudadanía:** |  |
| **Fecha del Matrimonio:** |  |
| **Fecha de terminación del matrimonio:** |  |
| **¿Cómo termino su matrimonio? (divorcio, anulación, muerte, etc.)** |  |

PARENTS/SIBLINGS INFORMATION

**¿SU PADRE/MADRE ES UN CIUDADANO/A AMERICANO/A?   
Si lo es, por favor brinde la siguiente información:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo su Ciudadanía Americana?** | **\_\_\_\_\_\_ Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_ Naturalización** |
| **¿En qué año?** |  |
| **¿Qué edad tenía?** |  |

**¿SU PADRE/MADRE ES UN/A RESIDENTE AMERICANO/A?   
Si lo es, por favor brinde la siguiente información:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo su Residencia Americana?** | \_\_\_\_\_\_\_**Petición Familiar \_\_\_\_\_\_Empleo \_\_\_\_\_\_Otro** |
| **¿En qué año?** |  |

**INFORMACIÓN SOBRE SU PADRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |
| Ciudad y país de nacimiento: |  |
| País de Ciudadanía |  |

**INFORMACIÓN SOBRE SU MADRE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |
| Ciudad y país de nacimiento: |  |
| País de Ciudadanía |  |

En relación a las siguientes personas, ¿alguno de ellos está actualmente en los E.U.A o tienen un Residencia Americana, o Ciudadanía Americana? Conteste Sí o No, e indique la condición de la persona que está actualmente en E.U.A (Por ejemplo: Residente Permanente Legal, Ciudadano Americano, Visitante con Visa, Visa de Estudiante, Visa de Trabajo, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| □ Sí □ No Esposo/Esposa |  |
| **□ Sí □ No Padre/Madre** |  |
| **□ Sí □ No Novio/Novia** |  |
| **□ Sí □ No Hijo/Hija** |  |
| **□ Sí □ No Hermano/Hermana** |  |

**SI USTED TIENE HERMANOS O HERMANAS QUE SEAN CIUDADANOS AMERICANOS O QUE TENGAN TARJETA DE RESIDENTE, por favor complete la siguiente información:**

INFORMATION ABOUT YOUR CHILDREN

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo su ciudadanía/residencia permanente?** | \_\_\_\_\_\_\_**Petición Familiar \_\_\_\_\_\_Empleo \_\_\_\_\_\_Otro** |

Por favor brinde la información de todos sus hijos (hijos e hijas), sin importar su edad.

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **Nombre Completo del Niño/a** |  |
| **Fecha de Nacimiento** |  |
| **Lugar de Nacimiento:** |  |
| **¿El niño/a vive con usted?** | □ **Sí** □ **No** |

***(SI NECESITA MAS ESPACIO, POR FAVOR UTILICE EL REVERSE DE ESTA HOJA)***

IMMIGRATION HISTORY

|  |  |
| --- | --- |
| ¿Qué países le han emitido un pasaporte? |  |
| ¿Alguna vez su pasaporte ha sido robado o extraviado? | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  Fecha en la que fue robado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Lo reporto a la policía? □ Sí □ No |
| **¿Está viviendo en los Estados Unidos actualmente?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Desde cuándo vive en EUA? Mes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Año**\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Alguna vez ha tenido una visa Americana?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **Consulado en dónde le entregaron su visa**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Fecha de emisión: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha de vencimiento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Clasificación de la visa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez su visa ha sido denegada o revocada?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **Consulado en dónde le negaron su visa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **¿Ha sido denegada más de una vez?** □ **Yes** □ **No**  **¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Clasificación de la visa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha solicitado una Green Card?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Resultado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha sido detenido o interrogado por un oficial de inmigración?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Lo han detenido más de una vez?** □ **Sí** □ **No ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_\_\_\_**  **Clasificación de la visa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez se le ha negado la entrada a EUA?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Lo han detenido más de una vez?** □ **Sí** □ **No ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha estado en proceso de deportación?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Resultado Final:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Lo han deportado más de una vez?** □ **Sí** □ **No ¿Cuántas veces? \_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha sido deportado o expulsado de EUA?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Motivo de la deportación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha sido detenido o interrogado por un oficial de policía?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Motivo de la detención:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿Fué arrestado?** □ **Sí** □ **No ¿Cuántos días? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **¿Alguna vez ha sido detenido, acusado o convicto por cometer un crimen, incluyendo asuntos migratorios?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Motivo de la detención:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **¿Qué tipo de crimen?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resultado Final: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Fué a juicio?** □ **Sí** □ **No** |
| **¿Tiene Licencia de Conducir?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿De cuál estado?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Cuándo vence?** **Mes/ Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Alguna vez ha tenido infracciones de tráfico?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Cuándo?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **¿Dónde?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Pagó la multa?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Alguna vez ha recibido ayuda gubernamental, así como: Estampillas de Comida, Medicaid, Tanf, Golf Card, etc.?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**  **¿Desde cuándo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**¿ALGUNA VEZ ALGUIEN A SOMETIDO UNA SOLICITUD POR USTED, SUS PADRES O SU ESPOSO/A?**   
**Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información:**

|  |  |
| --- | --- |
| □ **Usted** □ **Padres** □ **Esposo/a** | |
| **¿Cuándo?** | **Mes** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Año** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Bajo qué nombre?** |  |
| **¿Quién sometió la solicitud?** |  |
| **Resultado:** | □ **Aprobada** □ **Negada** □ **Pendiente** |
| **¿Tiene familiares que estén en el ejército o que sean veteranos?** | □ **Sí** □ **No**  **Si contestó “Sí”, ¿Qué relación tiene con usted?**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

INFORMACIÓN DE SUS LLEGADAS/SALIDAS DE EUA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Primera llegada a EUA**  **Fecha Mes/Año**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Lugar de llegada:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Fue inspeccionado por un oficial de inmigración?** □ **Sí** □ **No** | **Última llegada a EUA**  **Fecha Mes/Año**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Lugar de llegada:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **¿Fue inspeccionado por un oficial de inmigración?** □ **Sí** □ **No** | |
| ¿Cuándo vino a vivir a los Estados Unidos? |  | |
| ¿A dónde llego? | Ciudad Mexicana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ciudad en los Estados Unidos\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Liste todas sus llegadas de los últimos 5 años:** | | |
| **Llegada(s)**  **1. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **Salida(s)**  **1. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **2. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **4. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **5. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**¿ALGUNA VEZ SUS PADRES O ESPOSO/A HAN SDO VÍCTIMAS DE UN CRIMEN?** □ **Sí** □ **No**

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha en que ocurrió:** |  |
| **¿Fue reportado?** | □ **Sí** □ **No** |
| **Resumen de lo sucedido:** |  |

HISTORY OF RESIDENCE IN THE UNITED STATES

POR FAVOR PROPORCIONE LA ULTIMA DIRECCION EN LE QUE RESIDIÓ FUERA DE LOS ESTADOS UNIDOS

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

**PLEASE LIST THE ADDRESSES YOU RESIDED IN THE US WITHIN THE PAST 5 YEARS:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 11. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 12. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 13. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 14. Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| ¿Por cuánto tiempo vivió ahí? | Dese (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿La residencia estaba a su nombre? | □ Sí □ No |
| ¿Con quién vivía? |  |

***(SI NECESITA MÁS ESPACIO, UTILICE EL REVERSO DE ESTA HOJA)***

HISTORIAL DE EMPLEO

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Está trabajando con un número de seguridad social de EUA actualmente?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información  ¿Está valido?** □ **Sí** □ **No**  □ **No lo sé** |
| **Ocupación:** |  |
| **¿Paga impuestos en EUA?** | □ **Sí** □ **No  Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información  ¿Desde cuándo?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Enliste todos los empleos en los que ha trabajado en los últimos 5 años, empezando con su empleo actual:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 2. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 4. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 5. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 7. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 8. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 9. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Nombre de la Compañía: |  |
| Domicilio Completo: (Número, Calle, Ciudad, Estado, Código Postal) |  |
| Número Telefónico: |  |
| Nombre y Apellido de su Supervisor: |  |
| Fechas de Empleo: | Desde (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Hasta (Mes/Año) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| ¿Tiene manera de comprobar su empleo? Ej. Nóminas, Formulario W-2, etc. | □ Sí □ No |

***SI NECESITA MÁS ESPACIO, UTILICE EL REVERSO DE ESTA HOJA***

¿Alguna vez ha sido miembro o ha estado involucrado de cualquier manera, con cualquier organización u asociación, fundación, partido, club social, sociedad o grupo similar en los Estados Unidos o en cualquier otro lugar del mundo?

INFORMACIÓN ADICIONAL

□ **Sí** □ **No   
Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre del Grupo** | **Propósito del Grupo** | Fecha de la Membresía Desde (Mes/Año)/Hasta (Mes/Año) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

¿Alguna vez ha estado en el ejército militar?

□ **Sí** □ **No   
Si contestó “Sí”, por favor brinde la siguiente información**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **País** | **Rango** | **Fecha de la Membresía Desde (Mes/Año)**/**Hasta (Mes/Año)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

* Certifico que he leído y entendido todas las preguntas que conforman este cuestionario y que las respuestas que he brindado son correctas a lo mejor de mi conocimiento personal.
* Entiendo que cualquier declaración o alegación falsa podría resultar en una negación permanente de cualquier beneficio migratorio de entrada a los Estados Unidos.
* Firma del Solicitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: