

Conference Room

Información del Visitante -003

Start \_\_\_\_\_\_\_

Finish \_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bienvenidos a nuestra oficina. Habrá un costo de **$ .00** por consulta. Este pago se cobrará antes de su consulta con el abogado(a). Por favor conteste las siguientes preguntas:

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **No. de Teléfono:** | Celular: Hogar: |
|  | Trabajo: Fax: |
| **Dirección:** |  |
| **(¿Vive en esta dirección?)** | Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Correo Electrónico:** |  |
| **Contactar a:** |  |
| **¿Le gustaría recibir información sobre asuntos de inmigración?** | ☐ Mensaje de Texto (recomendado)  ☐ Correo Electrónico  ☐ Correo Regular |

**¿Cómo se enteró de nuestro buffet de abogados?** □ **Otro Abogado** □ **Nuestro Cliente** □ **Radio**

□ **Internet** □ **Seminario** □ **De otra manera: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Esta consulta es para:** □ **Mi** □ **Familia** □ **Amigo(a)** □ **Otra persona: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Objetivo de su visita. Cuál es la razón de su visita? : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**¿Tiene actualmente un abogado(a)? En caso afirmativo – Nombre del abogado(a) ­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Favor de no escribir debajo de la línea

**Attorney: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assistant: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Date:** \_

**Attorney Notes**

□ N-400 □ DACA □ Jail Visit □ U Certification □ TN

□ I-130 □ DACA Extension □ Bond Hearing □ U Visa □ E-1

□ 485 □ Travel Doc. □ ReMoval \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ □ VAWA □ E-2

□ I-765 □ FBI □ Affirmative Asylum □ Other □LIA

□ 601A □ CP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ FOIA □ ICE □EOIR □CBP □ USCIS

**Información sobre el posible cliente.**

**INFORMACION DE LA PERSONA INTERESADA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre Completo:** |  |
| **Otros nombres o aliases** | **(Eje. Apellido materno)** |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |
| **Ciudad y País de Nacimiento:** |  |
| **País de su Ciudadanía:** |  |

**ESTADO CIVIL:** □ Soltero(a) □ Comprometido(a) □ Casado(a) □ Divorciado(a) □ Viudo(a)

**Si esta casado(a) o comprometido(a), favor de completar la siguiente sección:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de Cónyuge o prometido(a):** |  |
| **Fecha de Nacimiento:** |  |
| **Ciudad y País de Nacimiento:** |  |
| **Es Residente o Ciudadano de los Estados Unidos?:** |  |
| **Fecha de Matrimonio:** |  |
| **Lugar de Residencia:** |  |
| **¿Alguna vez su cónyuge ha sido condenado por un delito?** |  |

**Si esta divorciado(a) o es viudo(a), favor de completar la siguiente sección:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre del/la excónyuge:** |  |
| **Ciudad y País de Nacimiento:** |  |
| **Ciudadanía:** |  |
| **Fecha de Matrimonio:** |  |

**¿****Es usted un residente permanente?** □ Yes □ No

**Si la Respuesta es afirmativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Qué Año?** |  |
| **¿Cómo obtuvo la residencia?** | \_\_\_\_\_\_\_ Petición Familiar \_\_\_\_\_\_ Empleo \_\_\_\_\_\_ Otra |

**¿Tiene padre o madre con ciudadanía americana? Si la Respuesta es afirmativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo la Ciudadanía Americana?** | \_\_\_\_\_\_\_Nacimiento \_\_\_\_\_\_\_ Naturalización |
| **¿Qué Año?** |  |
| **¿Qué edad tenia usted?** |  |

**¿Tiene su padre o madre residencia americana? Si la Respuesta es afirmativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo la residencia?** | \_\_\_\_\_\_\_Petición Familiar \_\_\_\_\_\_Empleo \_\_\_\_\_\_Otra |
| **¿Qué Año?** |  |

**¿TIENE USTED HERMANOS CON CIUDADANIA O RESIDENCIA AMERICANA? Si la Respuesta es afirmativa:**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Cómo obtuvo la residencia?** | \_\_\_\_\_\_\_Petición Familiar \_\_\_\_\_\_Empleo \_\_\_\_\_\_Otra |

**¿Alguien ha presentado una petición para Usted, sus PADRES, o CONYUGUE?**

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_ **Usted** \_\_\_\_\_\_\_ **Cónyuge** \_\_\_\_\_\_\_ **Padres \_\_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Hermano** | |
| **Fecha que solicito visa:** | Mes\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Nombre de Persona a quien solicito:** |  |
| **Resultado:** | □ Concedida □ Negada |
| **¿Usted tiene algún familiar que sea miembro de las Fuerzas Armadas o que sea veterano (a)?** | Si \_\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_  ¿En caso afirmativo, qué relación tiene con usted? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Si tiene hijos(as), favor de completar la siguiente sección:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **1 Nombre del Hijo(a):** |  | **2 Nombre del Hijo(a):** |  |
| **Ciudad y País Natal:** |  | **Ciudad y País Natal:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  | **Fecha de nacimiento:** |  |
| **¿Vive su hijo(a) con Ud.?** | □ Si □ No | **¿Vive su hijo(a) con Ud.?** | □ Si □ No |
| **3 Nombre del Hijo(a):** |  | **4 Nombre del Hijo(a):** |  |
| **Ciudad y País Natal:** |  | **Ciudad y País Natal:** |  |
| **Fecha de nacimiento:** |  | **Fecha de nacimiento:** |  |
| **¿Vive su hijo(a) con Ud.?** | □ Si □ No | **¿Vive su hijo(a) con Ud.?** | □ Si □ No |

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Usted actualmente está viviendo en los Estados Unidos?** | □ Si □ No **Si la Respuesta es afirmativa**:  Lleva viviendo en estados unidos desde: Mes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Fechas de entradas y salidas a/de los Estados Unidos:** | **Entrada(s) Salida(s)**  1. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  5. Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  6. Ultima: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ultima:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   1. **Primera llegada a EUA**   Fecha Mes/Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar de llegada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Fue inspeccionado por un oficial de inmigración? □ **Sí** □ **No**  ¿Cómo entro a los Estados Unidos la última vez que entro?  □ Cruce la frontera entre Estados Unidos y México a pie / río / desierto  □ Presente documentos de otra persona.  ¿Qué tipo de documentos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ El oficial del puente me dejo pasar.  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **□ Me pasaron escondido. ¿Dónde? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   1. **Última llegada a EUA**   Fecha Mes/Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Lugar de llegada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Fue inspeccionado por un oficial de inmigración?□ **Sí** □ **No**  ¿Cómo entro a los Estados Unidos?  □ Cruce la frontera entre Estados Unidos y México a pie / río / desierto  □ Presente documentos de otra persona.  ¿Qué tipo de documentos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  □ El oficial del puente me dejo pasar. |
| **¿Alguna vez ha tenido una Visa Americana?** | □ Si □ No En caso afirmativo, favor de proporcionar lo siguiente:  Consulado donde le dieron la Visa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Fecha que se le Entrego: Fecha que Expira: |
| **¿Alguna vez ha sido negada una Visa Americana?** | □ Si □ No En caso afirmativo, lugar del Consulado donde le negaron la   visa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Fue negado más de una vez? □ Si □ No |
| **¿Alguna vez ha sido detenido o interrogado por un oficial de inmigración?** | □ Si □ No En caso afirmativo ¿Dónde? :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes/ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Fue negado más de una vez? □ Si □ No |
| **¿Alguna vez le han negado la entrada a los EE.UU.?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes/Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Más de una vez? □ Si □ No |
| **¿Alguna vez ha estado en proceso de deportación?** | □ Si □ No □ No estoy seguro  En caso afirmativo, ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes/Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resultado Final:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Alguna vez ha sido deportado o expulsado de los EE.UU.?** | □ Si □ No □ No estoy seguro  En caso afirmativo, ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes/Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Motivo de la Deportación: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Alguna vez ha sido detenido o interrogado por la Policía?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mes/Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Motivo de la parada: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Fue Arrestado? □ Si □ No |
| **¿Alguna vez ha sido acusado de cometer un crimen?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿Dónde?:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mes/ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Crimen Acusado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ¿Fue a Juicio? □ Si □ No |
| **¿Tiene licencia de conducir?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿De Qué Estado? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ¿Cuándo expira? Mes/ Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Paga impuestos en EE. UU?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿Desde cuándo? Año\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **¿Está trabajando en EE. UU empleando un número de Seguro Social?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿Es válido el seguro? \_\_\_ Sí \_\_\_ No \_\_\_ No Se |
| **¿Tienes autorización de empleo?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿es válido?: □ Si □ No □ No sé |
| **Cuál es su oficio:** |  |
| **¿Está trabajando actualmente?** | □ Si □ No Si no, ¿por qué no y está recibiendo desempleo? □ Si □ No |
| **¿Ha presentado impuestos durante los últimos 3 años?** | □ Si □ No Si no, ¿por qué no? |
| **Nivel De Educación más alto:** | □ Primaria □Universidad  □ Secundaria □Otro ­­­\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Dominio del idioma inglés** | □ Competencia básica limitada □ Intermedio  □ Nativo / Fluido |
| **¿Tiene algún certificado de educación continua / Capacitación / Licencias especiales?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿qué? |

**¿Alguna vez ha solicitado y recibido alguno de los beneficios enumerados PARA USTED?**

|  |  |
| --- | --- |
| **¿Alguna ayuda del gobierno federal, estatal o local?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿cuándo y por cuánto tiempo? |
| **¿Estampillas de alimentos?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿cuándo y por cuánto tiempo? |
| **¿Vivienda pública?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿cuándo y por cuánto tiempo? |
| **Medicaid?** | □ Si □ No En caso afirmativo, ¿cuándo y por cuánto tiempo? |

**CARGO PÚBLICO / OTRA EVIDENCIA**

¿Es dueño de tu casa?

□ Si □ No

¿Está pagando alguna propiedad? ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Ha sido usted o cualquier miembro inmediato de la familia víctima de un delito o acto violento en los Estados Unidos?**

□ **No** □ Sí, por favor complete abajo.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha que ocurrió el crimen o acto violento** |  |
| **¿Fue reportado?** | □ Si □ No |
| **Resumen de lo que sucedió:** |  |

Yo certifico que toda la información que he suministrado es verdad y correcta debido a mi conocimiento personal. Entiendo que presentando información falsa puede arriesgar mi futura representación legal. A la misma vez, entiendo que una consulta con el buffet de abogados no constituye representación legal y que Monty & Ramirez, LLP no me representa hasta que reciba una carta de contratación.

Firma del visitante: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Attorney Notes:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_