

Congresista David G. Valadao

Formulario de Divulgación de Privacidad de Inmigración



Por favor llene la siguiente información. Escriba de forma legible.

INFORMACIÓN DEL PETICIONARIO(A)					
Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.	Estado civil (elige uno): Soltero / Casado / Divorciado / Separado / Viudo	
Dirección:		Dirección en la oficina de correo:	Nacimiento: / /	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ciudad:	Estado:	Código postal:	País de Nacimiento:		
Número de Teléfono de Casa: ()	Número Celular: ()	Correo Electrónico:			

Solo para casos en el centro Nacional de Visas y en la Embajada:

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO(A)					
Apellido:	Primer nombre:	Segundo nombre:	<input type="checkbox"/> Sr. <input type="checkbox"/> Sra.	País de Nacimiento:	
Dirección:		Correos. Caja:	Nacimiento: / /	Edad:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Correo Electrónico:		
Número de Teléfono de Casa: ()	Número Celular: ()	Relación con Constituyente: <input type="checkbox"/> Esposo(a) <input type="checkbox"/> Hijo(a) <input type="checkbox"/> Familia <input type="checkbox"/> Otro(a) _____			

Llene completamente las secciones relevantes a continuación.

PREGUNTAS DE INMIGRACIÓN			
Peticionario(a):	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Beneficiario(a)/Solicitante:	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Número de caso y/o recibo:		Tipo de Aplicación:	
Oficina donde la solicitud está pendiente:		Fecha de Archivado:	
País de Nacimiento (peticionario(a)):		País de Nacimiento (beneficiario):	

PREGUNTAS SOBRE PASAPORTE

Fecha de Aplicación:	Fecha de Salida del Viaje:	Lugar de Nacimiento:
Destino de Viaje:	Ubicación de la Agencia de Pasaportes:	Número de Aplicación:

Proporcione un breve resumen de cómo mi oficina puede ayudar con su consulta. Por favor, adjunte páginas adicionales si es necesario.

RESUMEN DE LA CONSULTA

AUTORIZACIÓN

De acuerdo con las restricciones de la Ley de Privacidad de 1974, por la presente autorizo al Congresista David G. Valadao y / o su representante a solicitar información de cualquier agencia o departamento federal al intentar responder a mi consulta. Entiendo que esta autorización puede incluir correspondencia por escrito, teléfono, correo de voz, fax, correo electrónico u otros formularios, incluidos registros médicos u otros documentos o asuntos relacionados con mi caso.

Certifico, bajo pena de perjurio, que 1) proporcioné o autoricé toda la información en este comunicado de privacidad y cualquier documento presentado con él; 2) Revisé y comprendo toda la información contenida en mi comunicado de privacidad y enviada con ella; y 3) toda esta información es completa, verdadera y correcta. Yo, _____ (escriba su nombre en letra de imprenta), autorizo al USCIS a divulgar la información contenida en mis registros del USCIS según sea relevante para verificar el estado de mi caso, y en la medida permitida por la ley, al congresista David Valadao y al personal del miembro.

Nombre en letra de Imprenta:	Firma:	Fecha:
------------------------------	--------	--------

Envíe este formulario completo a la Oficina del Congresista David G. Valadao por fax o correo postal a las direcciones que aparecen a continuación. Para obtener información adicional, puede comunicarse con mi oficina por teléfono al 559-460-6070.

Congresista David G. Valadao
107 S Douty Street
Hanford, California 93230
Fax: (559)-584-3564