



Información biográfica del beneficiario

Su Información

Apellido(s)		Primer nombre		Segundo nombre	
Otros nombres previamente usados (nombre de soltera, otros apellidos, etc.)				Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Ciudad de nacimiento		Estado de nacimiento	País de nacimiento
Teléfono de la casa		Teléfono celular		Otro teléfono	
Correo electrónico (email)			Estado civil <input type="checkbox"/> nunca se ha casado/a <input type="checkbox"/> casado/a <input type="checkbox"/> divorciado/a <input type="checkbox"/> viudo/a		
País(es) de nacionalidad	Número de Seguro Social (todos # usados)		Número de mica (A #)	Numero de certificado de Naturalización	
Estatura Pies Pulgadas	Peso lbs.		Color de los ojos	Color del cabello	

Su dirección física

Calle y número			Ciudad		
Condado	Estado		Código postal (ZIP)	País	

Su dirección de correo

Calle y número			Ciudad		
Condado	Estado		Código postal (ZIP)	País	

¿Quién está arreglando papeles para Ud.?

Un(a) residente <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> P/Madre <input type="checkbox"/> Otro: _____	Un(a) ciudadano/a <input type="checkbox"/> Esposo/a <input type="checkbox"/> P/Madre <input type="checkbox"/> Hermano/a <input type="checkbox"/> Otro: _____		Yo me pido a mí mismo/a: <input type="checkbox"/> Refugiado/a <input type="checkbox"/> Asilado/a <input type="checkbox"/> Víctima <input type="checkbox"/> Otro: _____		
---	--	--	--	--	--

Información de sus padres

Apellido(s) de su padre	Primer nombre	Segundo nombre	Ciudad y estado de nacimiento		País de nacimiento
Domicilio actual completo			Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Fecha de defunción (mes/día/año)	

Apellido(s) de soltera de su madre	Primer nombre	Segundo nombre	Ciudad y estado de nacimiento		País de nacimiento
Domicilio actual completo			Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Fecha de defunción (mes/día/año)	

Información de su esposo/a

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Ciudad de nacimiento	País de nacimiento	Fecha de matrimonio (mes/día/año)		Lugar de matrimonio	
Dirección actual (si es diferente de la suya)				Ocupación	

Información de sus matrimonios anteriores (si hay)

Enumere toda la información de sus matrimonios anteriores (divorcio, fallecimiento, anulación, etc.). Si necesita más espacio, use otra hoja.

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Fecha y lugar de matrimonio			Fecha y lugar de terminación de matrimonio		

Apellido(s) (de soltera para esposa)		Nombre(s)		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Fecha y lugar de matrimonio			Fecha y lugar de terminación de matrimonio		

Información de sus hijos

Enumere información de todos sus hijos. Si necesita más espacio, use otra hoja.

Nombre completo	Relación	Nacimiento (mes/día/año)	Lugar de nacimiento (ciudad, estado, país)	Número de mica (A#)	Dirección actual (si diferente de la suya)	Aplican do con Ud.?
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> Biológico/a <input type="checkbox"/> Hijastro/a <input type="checkbox"/> Adoptivo/a					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

¿Dónde piensa Ud. vivir en los EEUU?

Calle y número	Ciudad	Estado	Código postal (ZIP)

¿Está Ud. en los EEUU ahora?

Enumere cuando y como Ud. ha llegado? Si necesita más espacio, use otra hoja.

Fecha de entrada (mes/día/año)	Lugar de entrada (Ciudad, Estado)	Estatus de entrada	Estatus actual
		<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:

¿Había Ud. estado presente en los EEUU anteriormente?

Empiece con su viaje más reciente a los EEUU. Si necesita más espacio, use otra hoja.

¿Dónde estaba Ud. en los EEUU?	¿Qué tipo de visa tuvo Ud.?	¿Cuál era el número de la visa?	Desde		Hasta	
			Mes	Año	Mes	Año
	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:					
	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:					
	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:					
	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:					
	<input type="checkbox"/> Turista <input type="checkbox"/> Sin visa <input type="checkbox"/> Otro:					

¿Dónde ha vivido Ud. desde los 16 años de edad los últimos 5 años?

Empiece con su dirección actual. Si necesita mas espacio, use otra hoja.

Calle y número	Ciudad	Estado/Departamento	Código Postal	País	Desde		Hasta	
					Mes	Año	Mes	Año
								presente

¿Cuál fue su última dirección fuera de los EEUU?

Si Ud. ha vivido fuera de los EEUU, enumere aquí la información de su última dirección.

Calle y número	Ciudad	Estado/Departamento	País	Desde		Hasta	
				Mes	Año	Mes	Año

¿Qué tipo de trabajo piensa Ud. tener en los EEUU?

¿Donde ha trabajado Ud. los últimos 5 años los últimos 10 años toda su vida ?

Enumere su empleo actual primero. Si necesita mas espacio, use otra hoja.

Nombre de compañía o escuela	Dirección completa	Posición	Desde		Hasta	
			Mes	Año	Mes	Año
						presente

¿Cuál era su último trabajo fuera de los EEUU?

Si Ud. ha trabajado o asistido a escuela fuera de los EEUU, enumere la información de su último trabajo o escuela fuera.

Nombre de compañía o escuela	Dirección completa	Título de posición	Desde		Hasta	
			Mes	Año	Mes	Año

¿A cuáles escuela ha asistido después de la secundaria o High School?

Si necesita mas espacio, use otra hoja.

Nombre de escuela	Localidad	Curso de Estudio	Titulo o diploma	Desde		Hasta	
				Mes	Año	Mes	Año

¿Cuáles idiomas habla Ud.?

¿Cuál es su idioma de preferencia?

¿Cuáles beneficios públicos había Ud. recibido?

Enumere todos los que ha recibido: Estampillas, Medicaid, TANF, SSI, etc. Si necesita mas espacio, use otra hoja.

Tipo de ayuda	Desde		Hasta	
	Mes	Año	Mes	Año

¿Ha Ud. hecho anteriormente una solicitud para la residencia, un permiso para trabajar, o una visa?

Tipo de solicitud	Ciudad & Estado donde metió los papeles	Fecha de hacer los papeles	Resultado
<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Permiso de trabajar <input type="checkbox"/> Otro: _____			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Negado
<input type="checkbox"/> Residencia <input type="checkbox"/> Permiso de trabajar <input type="checkbox"/> Otro: _____			<input type="checkbox"/> Aprobado <input type="checkbox"/> Pendiente <input type="checkbox"/> Negado

¿Ha sido Ud. deportado/a anteriormente?

¿Cuándo? ¿Cuántas veces? ¿Donde? ¿Qué pasó?

¿Ha Ud. tenido problemas con la policía anteriormente?

¿Cuándo? ¿Cuántas veces? ¿Donde? ¿Qué pasó?

Nombre de su contacto para emergencias

Teléfono de su contacto para emergencias

--	--

Firma del cliente

Fecha

Firma del empleado y credenciales

Fecha