

5701 EXECUTIVE CENTER DRIVE, SUITE #415, CHARLOTTE, NC 28212

6650 RIVERS AVENUE, NORTH CHARLESTON, SC 29405

Telephone: (704) 375-1911 ▪ (843) 564-8564 ▪ Fax: (704) 375-1919

cj@johnnichlaw.com and www.johnnichlaw.com

1. **Información Personal**
2. Nombre:

 1er Nombre 2do Nombre 1er Apellido 2do Apellido

1. Otros nombres utilizados:
2. Nombre de soltero/a:

 1er Nombre 2do Nombre 1er Apellido 2do Apellido

1. Dirección:

 Dirección actual Ciudad Estado y código País

1. Teléfono Casa: Celular \_\_\_\_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_\_\_
2. Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Fecha de Nacimiento: / / . Sexo: F M

 Mes Día Año

1. Nacionalidad: País de Ciudadanía:
2. Lugar de Nacimiento:

 Ciudad Estado País

1. Número de Seguro Social: Número de “Alien”:
2. Estado Migratorio Actual:
3. Encierre en un Círculo su estatus marital: Casado Soltero Viudo Comprometido

CASADO: Fecha de Matrimonio: / / Lugar de Matrimonio:

1. Última fecha de entrada a los Estado Unidos: / /
2. Lugar por donde ingresó a Estados Unidos:
3. ¿Cuál era su estado legal cuando ingresó a Estados Unidos?:
4. **Información sobre sus Padres**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo del Padre | Fecha de Nacimiento | Fecha de Fallecido | Ciudad y País de Nacimiento | **Ciudad y País de Residencia** |
| 1er nombre / 2do nombre / 1er apellido / 2do apellido | Mes/día/año | Mes/día/año | Ciudad:País: | Ciudad:País: |
| Nombre Completo de la Madre | Fecha de Nacimiento | Fecha de Fallecido | Ciudad y País de Nacimiento | **Ciudad y País de Residencia** |
|  1er nombre / 2do nombre / 1er apellido / 2do apellido | Mes/día/año | Mes/día/año | Ciudad:País: | Ciudad:País: |

1. **Esposo (a) (si se aplica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de su esposo (a) | Fecha de Nacimiento | Ciudad y País de Nacimiento | Fecha de matrimonio | **Lugar de Matrimonio** |
| 1er nombre / 2do nombre / 1er apellido / 2do apellido | Mes/día/año | Ciudad:País: | Mes/día/año | Ciudad:Estado:País: |

1. **Matrimonios anteriores (beneficiario; si se aplica)**
	1. Ha sido casado en otro país? Si No Cual?
	2. Cuantos veces ha sido casado?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo de su ex esposa (o). | Fecha de Nacimiento | Fecha de Matrimonio | Ciudad/Estado y País de Matrimonio | **Fecha de Divorcio** | **Lugar del Divorcio** |
|  | Mes/día/año | Mes/día/año |  | Mes/día/año |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Sus Hijos (si aplica)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre completo de sus hijos1er nombre / 2do nombre / 1er apellido / 2do apellido | **Fecha de Nacimiento****Mes/día/año** | **Ciudad y País** **de** **Nacimiento** | **Dirección donde vive el niño** | **Número de ¨Alien¨** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Escriba los nombres de las personas en B, C y E que le acompañarán a los Estado Unidos ahora:**
2. **Escriba los nombres de las personas en B, C y E que le acompañarán a los Estado Unidos en el futuro:**
3. **Ultima dirección fuera de Estados Unidos y teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección completa (Ciudad, Estado y País) | **Desde** | **Hasta** |
| **Mes** | **Año** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  |  |  |

1. **Escriba todas las direcciones desde que Ud. entro EE.UU? (empezando con la actual)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dirección completa (Calle/Ciudad/Estado/País y Código Postal) | **Desde** | **Hasta** |
| **Mes** | **Año** | **Mes** | **Año** |
|  |  |  | **Actual** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Dirección de Correspondencia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dirección completa | **Ciudad** | **Estado** | **Código Postal** | **País** |
|  |  |  |  |  |

1. **Escriba todos los Empleos que ha tenido en los últimos 10 años (empezando con el actual)**
2. Usted tiene trabajo actualmente? \_\_\_\_\_\_Si o \_\_\_\_\_\_ No
3. Alguna vez ha trabajado? \_\_\_\_\_\_\_Si o \_\_\_\_\_\_\_No

(su respuesta es SI, debe de completar la siguiente tabla con la información de los empleos).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la Compañía o Jefe | Dirección de la Compañía | Ocupación | Desde | **Hasta** |
| Mes | Año | Mes | **Año** |
|  |  |  |  |  | Actual |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Su ultimo trabajo afuera de Estados Unidos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Trabajo que intenta tener en los Estados Unidos |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **Escriba todas las instituciones educativas asistidas:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Escuela** | **Lugar** | **De (mm-aaaa)** | **Hasta (mm-aaaa)** | **Concentración**  | **Título** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. **Idiomas habladas o escritas:**
2. **Instituciones a que pertenece:**
3. **Experiencia militar anterior: Si (describe) No**
4. **Visitas o residencias anteriores de los Estado Unidos: (si nunca, escriba “nunca”)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **De (mm-aaaa)** | **Hasta (mm-aaaa)** | **Lugar** | **Tipo de visa** | **Numero “A” (si sabe)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Información de Pasaporte Extranjero**
	* 1. Tiene usted un Pasaporte válido?: Si No Fecha de emisión: / /
		2. Número de Pasaporte: Fecha de expiración: / /
		3. País de emisión: Ciudad de emisión: Estado de emisión
2. **Información de Pasaporte de los Estados Unidos**
	1. Número de Pasaporte: Lugar de emisión:
	2. Fecha de emisión: Fecha de expiración:
3. **Estatus de Residencia Permanente**
	* 1. Es usted Residente Permanente? Si No
		2. Fecha y lugar cuando obtuvo la Residente Permanente: / /
4. **Información de I-94**
	1. Nombre tal como aparece en su I-94:
	2. Número de I-94: Fecha cuando expira su I-94:
	3. Le inspeccionó un oficial de Inmigración cuando entró?: Si No
	4. Fecha y lugar de entrada a los USA: / /
	5. Estado Migratorio en la última estrada a Estados Unidos: Razón del viaje:
5. **Información de su Visa**
	1. Tipo de visa: Fecha de emisión de visa: / /
	2. Número de Visa : Fecha de expiración de visa: / /
	3. Consulado donde fue emitida:
6. **Información sobre sus Ganancias**
	1. ¿Cuál es su salario **anual**? $
	2. Cuánto reportaste en sus impuestos los ultimo tres años;

Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. De qué manera reporta sus Impuestos:

Soltero/a Casado/a declarando juntos Casado/a declarando separados

4. Si su respuesta fue SI, Cuántos dependientes declara?

5. Por favor escriba sus gastos mensuales? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **Responder con veracidad**
	1. Ha usted, dentro o fuera de los Estados Unidos:

-cometido un crimen, deliberado, de bajeza moral o un delito relacionado

con las drogas por el cual no ha sido detenido? Si No

-arrestado, citado, culpado, incriminado, multado o encarcelado por que-

brantar alguna ley o decreto, no incluyendo las infracciones de tráfico? Si No

**Arrestado;**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cargo | ConvicciónSi No | Sentencia | Local | **Fecha** |
| Cuidad | Estado | Mes | **Año** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. beneficiario de un perdón, amnistía, decreto de rehabilitación, otro acto de clemencia o proceder similar?  | Si\_\_\_\_\_\_ No \_\_\_ |
|  - ejercido inmunidad diplomática para evitar enjuiciamiento por un delito criminal en los EE.UU.? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 2. Ha usted recibido asistencia social en los EE.UU. de alguna fuente, incluyendo el gobierno estadounidense o algún estado, condado, ciudad o municipio (aparte de tratamiento médico de emergencia), o es probable que usted reciba asistencia social en el futuro? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 3. Ha usted, alguna vez: |  |
| -dentro de los pasados diez años, sido prostituto(a) o procurado a alguien para prostitución, o tiene la intención de participar en tales actividades enel futuro? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| -participado en algún vicio ilegal comercial, incluyendo, pero no limitándose a las apuestas ilegales?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| -deliberadamente, animado, motivado, asistido, apoyado o ayudado a un extranjero a ingresar a los EE.UU. ilegalmente?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| -traficado ilegalmente alguna sustancia controlada, o ayudado deliberadamente, apoyado o cooperado secretamente en el tráfico ilegal de cualquier sustancia controlada?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 4. Ha participado en, conspirado en participar, o planeado en participar, o ha sido solicitado para membresía o fondos para, o ha usted ayudado o suministrado algún tipo de material de subsidio por otros medios a alguna persona u organización que alguna vez haya participado o conspirado en participar, en sabotaje, secuestro, asesinato político, secuestro aéreo o alguna otra forma de actividad terrorista?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 5. Se ha propuesto usted participar en los EE.UU. en espionaje: |  |
| - alguna actividad en donde el objetivo está en oposición, o en tomar el contro en el derrocamiento del gobierno de los Estados Unidos, ya sea por fuerza, violencia u otros medios ilegales?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| -alguna actividad para quebrantar o evadir alguna ley Estadounidense que prohíba la exportación de mercancía, tecnología, o información delicada? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 6. Ha sido miembro de, o de alguna manera se ha afiliado con, el Partido Comunista o algún otro partido totalitario?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 7. Estuvo usted durante el periodo del 23 de Marzo de 1933 hasta el 8 de Mayo de 1945, en asociación con el Gobierno Nazi de Alemania o alguna otra organización o gobierno asociado o aliado al Gobierno Nazi de Alemania, o ha ordenado, incitado, ayudado o de otra forma participado en la persecu-ción de alguna persona por razón de raza, religión, origen nacional u opinión política?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 8. Ha participado en genocidio, o de otra manera ordenado, incitado, ayudado o de otramanera participado en la matanza de alguna persona por razón de raza, religión, nacionalidad, origen étnico u opinión política?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 9. Ha sido deportado de los EE.UU., o removido de los EE.UU. a expensas del gobierno, excluido durante el año pasado, o está usted ahora en procesos judiciales de exclusión o deportación? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 10. Está usted bajo una orden decisiva de pena civil por quebrantar la sección 274C de la Ley Nacional de Inmigración y Naturalización por uso de documentos fraudulentos, o ha mediante fraude o falsa declaración voluntaria de un hecho pertinente, alguna vez conseguido o tratado de conseguir, una visa, otra documentación, para entrar a los EE.UU. o algún beneficio de inmigración?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 11. Ha usted abandonado EE.UU. para evitar ser reclutado por las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 12. Ha sido usted un visitante no extranjero como intercambio, el cual está sujeto al requisito de la residencia de extranjero por dos-años y que no haya cumplido todavía con tal requisito u obtenido una extención? | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 13. Está usted ahora reteniendo custodia de un menor, ciudadano de los EE.UU. fuera de los EE.UU. de una persona que concedió custodia del menor?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 14. Tiene planeado practicar poligamia en los EE.UU.?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
| 15. Han tomado sus huegas digitales?; arrestado o te han llevado a la fronterade los Estado Unidos por agentes de migración? Cuales son los detalles?  | Si\_\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |