



**Bernstein Osberg-Braun, LLC**  
immigration attorneys

12000 Biscayne Boulevard  
Suite 106  
Miami, Florida 33181  
Phone (305) 895-0300  
Fax (305) 895-0306

**CONYUGUES**

**MALTRATADOS DE**

**CIUDADANOS**

**AMERICANOS**

## **LISTA DE DOCUMENTOS**

1. Prueba de la Relación del Beneficiario con el Peticionario.
  - Certificado de Nacimiento del Beneficiario.
  - Certificado de Nacimiento del Peticionario.
  - Si el Beneficiario esta casado o tiene hijos debe probar su relación con el Beneficiario (Certificados de Nacimiento y Certificado de Matrimonio).
  
2. Prueba del Estatus de Inmigración del Peticionario.
  - Certificado de Naturalización.
  - Pasaporte de U.S.
  - Certificado de Nacimiento en Estados Unidos.

## CUESTIONARIO

### TIPO DE RELACION:

El Pariente Extranjero es mi:

Esposo/Esposa \_\_\_ Padres \_\_\_ Hermano/Hermana \_\_\_ Hijo/a \_\_\_

ESTA USTED RELACIONADO POR ADOPCION \_\_\_

USTED OBTUVO SU RESIDENCIA ATRA VEZ DE ADOPCION \_\_\_

### INFORMACION SOBRE USTED (PETICIONARIO):

Nombre:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_

DIRECCION:

Numero y Calle: \_\_\_\_\_

Apartamento: \_\_\_\_\_

Provincia o Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado o País: \_\_\_\_\_

DIA DE NACIMIENTO:

Mes, Día y Año: \_\_\_\_\_

SEXO: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero/a: \_\_\_\_\_ Casado/a: \_\_\_\_\_

Divorciado/a: \_\_\_\_\_ Viuda/o: \_\_\_\_\_

OTROS NOMBRES USADOS: \_\_\_\_\_

DIA Y LUGAR DEL PRESENTE MATRIMONIO:

NUMERO DE SEGURO SOCIAL: \_\_\_\_\_

NUMERO DE ALIEN: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE LOS ANTERIORES ESPOSOS O ESPOSAS:

NOMBRE \_\_\_\_\_ DIA/MES /AÑO \_\_\_\_\_

INFORMACION SOBRE EL ESPOSO O LA ESPOSA:

NOMBRE:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Primer Apellido: \_\_\_\_\_

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

**OTROS NOMBRES USADOS:**

\_\_\_\_\_  
(Si no tiene otro nombre usado por usted, escriba ninguno).

**NUMERO DE SEGURO SOCIAL:**

\_\_\_\_\_

**NOMBRES DE LAS ESPOSAS O ESPOSOS ANTERIORES:**

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

**FECHAS EN QUE LOS MATRIMONIOS TERMINARON:**

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

**SI USTED ES CIUDADANO DE U.S. COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION:**

Mi ciudadanía fue adquirida a través de:

Nacimiento en U.S. \_\_\_\_\_

Naturalización \_\_\_\_\_ del numero del certificado, lugar y fecha donde fue emitida \_\_\_\_\_

Parientes: \_\_\_\_\_

Ha usted obtenido un certificado o ciudadanía a través de: (por favor marque una casilla)

SI: \_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

Si usted respondió si en la parte de arriba, por favor del numero del certificado, fecha y lugar en el que fue emitido: \_\_\_\_\_

**SI USTED ES RESIDENTE PERMANENTE LEGAL FAVOR COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION:**

Lugar y fecha de admisión para ajuste de Estatus, o ajuste para residente permanente, clase y admisión.

---

---

---

---

**¿OBTUVO USTED SU ESTATUS DE RESIDENTE PERMANENTE A TRAVES DE MATRIMONIO CON UN CIUDADANO AMERICANO O RESIDENTE PERMANENTE? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_**

**INFORMACION SOBRE EL PARIENTE POR EL QUE ESTA LLENANDO ESTA APLICACION (BENEFICIARIO):**

**NOMBRE**

Primer Apellido: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

**DIRECCION:**

Numero y Calle: \_\_\_\_\_

Apartamento: \_\_\_\_\_

Provincia o Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado o País: \_\_\_\_\_

**LUGAR DE NACIMIENTO:**

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

**FECHA DE NACIMIENTO:**

Mes: \_\_\_\_\_

Ida: \_\_\_\_\_

Año: \_\_\_\_\_

**OTROS NOMBRES USADOS:**

\_\_\_\_\_  
(Si no tiene otros nombres, escriba Ninguno).

**LUGAR Y FECHA DEL PRESENTE MATRIMONIO:**

---

---

**NUMERO DEL SEGURO SOCIAL:**

---

**NOMBRES DE LOS ESPOSOS O ESPOSAS ANTERIORES:**

---

---

---

---

---

---

**FECHA EN QUE LOS MATRIMONIOS TERMINARON:**

---

---

---

**¿HA ESTADO SU PARIENTE SIEMPRE EN LOS ESTADOS UNIDOS?**

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

**SI SU PARIENTE ESTA EN LOS ESTADOS UNIDOS COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACION:**

**EL/ELLA LLEGO A LOS ESTADOS UNIDOS COMO**(Turista, Estudiante, Sin inspección de Inmigración, etc.)

---

**NUMERO DE LA FORMA I-94** \_\_\_\_\_

**DIA DE ENTRADA A U.S.:** MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**DIA AUTORIZADO EN QUE SU ESTADIA EXPIRA O EXPIRARA SEGUN COMO APARECE EN LA FORMA I-94 O I-95:**

---

**NOMBRE Y DIRECCION DEL PRESENTE EMPLEADOR** (si tiene alguno)

**FECHA EN QUE SU EMPLEO EMPEZO:** \_MES \_\_\_\_\_ DIA \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_

**HA ESTADO SU PARIENTE BAJO ALGUN PROCEDIMIENTO DE**

**INMIGRACION:** SÍ \_\_\_ NO \_\_\_ DONDE \_\_\_\_\_ CUANDO \_\_\_\_\_

EXCLUSION \_\_\_ DEPORTACION \_\_\_ RECISION \_\_\_ PROCEDIMIENTOS JUDICIALES \_\_\_\_\_

**LISTE TODOS LOS HIJOS QUE TENGA CON SU PARIENTE**

NOMBRE	RELACION	FECHA DE NACIMIENTO	LUGAR DE NACIMIENTO
--------	----------	---------------------	---------------------

---

---

---

---

---

---

**LUGAR EN ESTADOS UNIDOS DONDE SU PARIENTE PRETENDE VIVIR:**

---

---

---

**SI ESTA LLENANDO ESTA APLICACION POR SU ESPOSO/ESPOSA DE LA DIRECCION DONDE USTEDES DOS VIVEN JUNTOS:**

---

**SI OTRAS PETICIONES HAN SIDO SUBMINISTRADAS POR USTED PIDIENDO A OTROS PARIENTES, DE LOS NOMBRES DE CADA UNO Y SU REALCION CON ELLOS:**

---

---

---

---

---

---

---

---

SI SU PARIENTE NO FUERA ELEGIBLE PARA AJUSTE DE STATUS, EL O ELLA PODRIA APLICAR POR UNA VISA EN EL CONSULADO AMERICANO EN:

---

Ciudad

País

**¿HA LLENADO ESTA APLICACION PARA ESTA O ALGUNA OTRA PERSONA, ANTERIORMENTE? SÍ\_\_\_ NO\_\_\_**

Si respondió si, por favor del nombre, fecha y resultado de su peticion:

---

---

---

---

---