



Bernstein Osberg-Braun, LLC
immigration attorneys

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

HIJOS

CASADOS DE

CIUDADANOS

AMERICANOS

LISTA PARA LA PETICION DE UN FAMILIAR

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, Ida 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 _____ De el 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 de el numero del certificado, fecha y lugar en el que fue emitido: _____

SI USTED ES UN 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? SI _____ NO _____

INFORMACION SOBRE EL ALIEN 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:

SI _____ 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 EMPESO: _MES _____ _DIA _____ _AÑO _____

¿HA ESTADO SU PARIENTE BAJO ALGUN PROCEDIMIENTO DE

INMIGRACION? SI _____ **NO** _____ **DONDE** _____ **CUANDO** _____

EXCLUSION _____ **DEPORTACION** _____ **RECISION** _____ **PROCEDIMIENTOS JUDICIALES** _____

LISTE TODOS LOS HIJOS QUE TENGA CON SU PARIENTE

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

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

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 POR ESTA O ALGUNA OTRA PERSONA, ANTERIORMENTE? SI ___ NO ___

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