

## **Grossman Law LLC Cuestionario Migratorio**

**Brevemente, cual es la razón por la cual usted busca ayuda legal:**

### **SOBRE USTED:**

Señor

Señora

**Apellido:** \_\_\_\_\_

**Primer y Segundo Nombres:** \_\_\_\_\_

**Otros Nombres Usados:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_ *Nombre y numero de calle* \_\_\_\_\_ *Apt #*

\_\_\_\_\_ *Ciudad* \_\_\_\_\_ *Estado* \_\_\_\_\_ *Código Postal*

**Dirección De Trabajo:** \_\_\_\_\_ *Nombre y numero de calle* \_\_\_\_\_ *Suite #*

\_\_\_\_\_ *Ciudad* \_\_\_\_\_ *Estado* \_\_\_\_\_ *Código Postal*

**Nombre De Supervisor:** \_\_\_\_\_  
**Teléfono De Supervisor:** \_\_\_\_\_ **Fax De Supervisor:** \_\_\_\_\_

**Fecha De Nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Numero de Seguro Social:** \_\_\_\_\_

**País y Ciudad De Origen:** \_\_\_\_\_

**Teléfonos:** \_\_\_\_\_ *Casa* \_\_\_\_\_ *Trabajo* \_\_\_\_\_ *Celular*  
\_\_\_\_\_ *Fax* \_\_\_\_\_ *Email* \_\_\_\_\_ *Otro*

**País y Ciudad En  
El Que Vivió  
Anteriormente:** \_\_\_\_\_

**Dirección Fuera de los Estados Unidos:**

\_\_\_\_\_  
*Ciudad*

\_\_\_\_\_  
*Providencia*

\_\_\_\_\_  
*País*

**Posee Pasaporte De Otro/s País/(es)?:**  
*(Favor Proporcionar Copias)*

*Si*

*No*

*País* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Numero De Pasaporte*

\_\_\_\_\_  
*Fecha En Que Fue Extendido*

\_\_\_\_\_  
*Fecha De Expiración*

**Fecha De Su Última Entrada a Los EU:** \_\_\_\_\_

**Lugar:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Tipo De Visa*

\_\_\_\_\_  
*Fecha De Expiración*

\_\_\_\_\_  
*Numero De I-94*

\_\_\_\_\_  
*Fecha En Que Partió De Los E.U*

\_\_\_\_\_  
*Entradas Anteriores*

\_\_\_\_\_  
*Lugar Y Fecha De Extensión De Visas De EEUU*

\_\_\_\_\_  
*Valida Hasta*

\_\_\_\_\_  
*Categoría*  
*Ejemplo:(B,F,H,L,J)*

\_\_\_\_\_  
*Numero De Archivo Con*  
*Inmigración A#*

**SOBRE SU FAMILIA:**

**Estado Civil:**

*Soltero/a*

*Casado/a*

*Separado/a*

*Divorciado/a*

*Viudo/a*

\_\_\_\_\_  
*Nombre de Esposo/a*

\_\_\_\_\_  
*Dirección De Esposo/a*  
*(Si Viven Separados)*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de Nacimiento*  
*de Esposo/a*

\_\_\_\_\_  
*Fecha De Matrimonio*

\_\_\_\_\_  
*Lugar de Matrimonio*

\_\_\_\_\_  
*País y Ciudad De*  
*Origen De Esposo/a*

\_\_\_\_\_  
*Países De Los Cuales Posee Pasaporte*

**Si Estuvo Casado/a Anteriormente, Favor Proporcionar Nombre/s De Esposo/a(s) Como Y Cuando Termina/ron Este/(os) Previo/s Matrimonio/s:**

1)

---

2)

---

3)

---

**Resuma Estudios Realizados Por Su Conyugue Y Experiencia De Trabajo Que Posee:**

**Países de los cuales su conyugue ha poseído pasaportes:**

*(favor proporcionar copias de todos pasaportes)*

\_\_\_\_\_  
*No. De Pasaporte*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de expiración*

\_\_\_\_\_  
*Fecha de la ultima entrada del conyugue en los estados unidos*

\_\_\_\_\_  
*Entradas Previas*

\_\_\_\_\_  
*Lugar*

\_\_\_\_\_  
*Tipo de Visa*

**Visas E.U. concedidas a su conyugue:**

\_\_\_\_\_  
*Donde?*

\_\_\_\_\_  
*Cuando?*

**Tipo de Visa por Ejemplo:**

*(B, F, H, L, J)*

\_\_\_\_\_  
*No. de Archivo con el INS/DHS*

\_\_\_\_\_  
*A:*

**Posee usted y todos los miembros de su familia Actas de nacimiento?**

 Si

 No

**Posee usted sus documentos de matrimonio/divorcio**

 Si

 No

**Hijos** (Favor Indicar si es Hijastro, Hijo por adopción, o si son hijos con otro conyugue)

Nombre	Estado Civil	Fecha de Nac.	Lugar de Nac	Lugar de Residencia	Estado Migratorio en E.U

**Países de los cuales sus Hijos(as) Poseen Pasaportes**

(Favor de proporcionar copias de todos estos pasaportes)

No. Pasaporte:

Fecha de Emisión

Fecha de Expiración

**Tiene Usted (o su Conyugue) Padres o Hermanos/as Ciudadanos Americanos o Residentes Permanentes**

SI  NO

Si responde SI, por cuanto tiempo han poseído este estatus?

Si es Residente Permanente, planea/n convertirse en ciudadano?

**Alguno de sus padres o abuelos (o de su conyugue) fue alguna vez ciudadano Americano?**

SI  NO

**Alguna vez se a sometido a su favor, (el de su Conyugue o de alguno de sus hijos) una petición de inmigrante (Green card) o petición de certificación de empleo?**

SI  NO

Si responde SI, Favor de indicar cuando, donde, tipo, y el estatus de tal aplicación

**Trabajo Usted (o su Conyugue) en alguna ocasión para el Gobierno de los E.U., Incluyendo las Fuerzas armadas?**

SI  NO

## **Educación y Experiencia:**

*(si posee curriculum vitae reciente, favor proveer copia de este y admitir completar esta sección)*

### **SOBRE SU EDUCACION:**

<i>Nombre de Escuelas, Colegios o Universidades</i>	<i>Campo de estudio</i>	<i>Grados o Certificados recibidos</i>

### **SOBRE SU HISTORIAL DE EMPLEO**

<i>Nombre De Empleador</i>	<i>Dirección</i>	<i>Posición</i>	<i>Inicio (Mes/Año)</i>	<i>Termino (Mes/Año)</i>

**SOBRE SU HISTORIA PERSONAL:**

*(si la respuesta a la pregunta es "SI", Favor de explicar)*

Ha hecho una declaración fraudulenta o tergiversado un hecho para obtener beneficios migratorios de los E.U., Incluyendo la entrada a los E.U?  SI  NO

Ha sido tratado por algún desorden mental, retardación, adicción a las drogas, O alcoholismo?  SI  NO

Ha sido arrestado, condenado, o confinado en una prisión por cualquier razón incluyendo razones políticas?  SI  NO

Ha trabajado en los E.U. sin autorización?

Ha usted permanecido en los E.U. mas del tiempo establecido en su visa? Aun cuando sea por solo un día o ha violado de alguna otra manera el estatus de su visa?  SI  NO

Ha sido el beneficiario de un perdón, amnistía, decreto de rehabilitación u otro acto de clemencia o acción similar?  SI  NO

Ha sido condenado de algún crimen ya sea dentro de los E.U. o en cualquier otra parte del mundo? (excluyendo ofensas de transito menores) Si la respuesta es si, eventualmente usted tendrá que producir un record certificado de la corte anunciando los cargos en su contra y cual fue la disposición de su caso.  SI  NO

Ha estado involucrado en drogas, narcóticos o mariguana en los E.U. o cualquier otra parte del mundo?  SI  NO

Ha sido miembro de un partido comunista o totalitarista?  SI  NO

Se ha involucrado en prostitución dentro de los E.U o en cualquier otra parte del mundo?  Si  NO

Ha asistido o aconsejado a alguien a entrar ilegalmente a los Estados Unidos?  SI  NO

Ha padecido de tuberculosis u otra enfermedad contagiosa?  SI  NO

Ha recibido asistencia pública en los Estados Unidos en cualquier fuente?  SI  NO

Es usted y su conyugue capaces de sostenerse a ustedes mismos y a sus hijos en los E.U.?  SI  NO

Tiene usted algún pariente ciudadano Americano o residente permanente que este dispuesto a ejecutar una declaración de sostenimiento a su favor si esto fuera necesario?  SI  NO

Alguna vez se ha declarado ser un ciudadano de los Estados Unidos con elegibilidad de parte de Inmigración para trabajar o para recibir cualquier otro beneficio migratorio o, para recibir cualquier beneficio bajo la ley estatal o federal?  SI  NO

Alguna vez se le a negado una visa Estadounidense? (si respondió SI, favor proveer detalles, incluyendo fechas de aplicación y tipos de visa)  SI  NO

Ha sido usted, su conyugue, o alguno de sus hijos sujeto a deportación o exclusión de los E.U.? (si la respuesta es si, favor de indicar Fecha, lugar y disposición final)  SI  NO

Fecha	Lugar	Disposición final

(Por favor proveernos con copias de todas las documentaciones que posea en relación con cualquier contacto previo con inmigración.)

Por favor describa todos los contactos que usted y su familia han tenido con el servicio de inmigración y naturalización, el departamento de trabajo, departamento de estado y la agencia de información de los Estados Unidos, Incluyendo todas las aplicaciones.  SI  NO

Teme usted y su familia persecución en su país natal? (si su respuesta es SI, favor dar detalles)

Ha estado usted o su conyugue en los Estados Unidos con Visa J-1? ( si su respuesta es si, indicar cuando, en que programa, (anexar copias de formularios IAP-66) y si alguno de ustedes fue sujeto al requisito de regresar a su País por dos años?  SI  NO

Ha declarado usted y su familia todos sus taxes en los E.U.?  SI  NO

Fecha y hora de la consulta? \_\_\_\_\_

Nombre del abogado? \_\_\_\_\_

Persona que lo(a) refirió? \_\_\_\_\_

Fecha que este cuestionario fue enviado al cliente: \_\_\_\_\_

Firma y Fecha \_\_\_\_\_