



Oficina del Congresista Sean Casten

Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos Forma de Liberación

Autorización de Acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974

Por favor proporcione una descripción detallada de su solicitud de asistencia y la resolución deseada que está buscando:

Miembro del Equipo: _____ Telefono: _____

Correo Electrónico: _____

La sección a continuación debe ser completada por la persona que es el sujeto de los registros:

Certifico, bajo pena de perjurio, que 1) proporcioné o autoricé toda la información en este comunicado de privacidad y cualquier documento que se presente con él; 2) revisé y comprendo toda la información contenida en mi comunicado de privacidad y enviada con ella; 3) y toda esta información es completa, verdadera y correcta.

Yo, (escribe tu nombre) _____, autorizo a Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos a divulgar la información contenida en mis registros de Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos según sea relevante para verificar el estado de mi caso, y en la medida en que lo permita la ley, al congresista Sean Casten y su personal.

Firma (firme en tinta): _____ Fecha: _____

Domicilio: _____

Número de Teléfono: _____ Correo Electrónico: _____

800 Roosevelt Rd., Building C Suite 210, Glen Ellyn, IL 60137
District Office Phone: (630) 520-9450
Constituent.ServicesIL06@mail.house.gov

Oficina del Congresista Sean Casten

Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos Forma de Liberación

Autorización de Acuerdo con la Ley de Privacidad de 1974

Peticionario/ Aplicante

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

Número de Extranjero (si hay alguno): _____

Beneficiario

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

Número de Extranjero (si hay alguno): _____

Número de recibo de Servicios de Ciudadanía y Inmigración de los Estados Unidos o número de seguimiento: _____

(sin números de seguro social)

Fecha de presentación: _____

Lugar de presentación: _____

Tipos de formulario(s)- marque todo lo que corresponda:

- G-639 I-90 I-129 I-129F I-130 I-131 I-140 I-212 I-290B
- I-360 I-485 I-526 I-539 I-589 I-590 I-600A I-600 I-601
- I-612 I-690 I-730 I-751 I-765 I-821 I-824 I-829
- I-914 (Supplement A, B or C) I-918 I-924 I-929
- N-400 N-600 N-565 N-644 Other: _____

800 Roosevelt Rd., Building C Suite 210, Glen Ellyn, IL 60137
District Office Phone: (630) 520-9450
Constituent.ServicesIL06@mail.house.gov