

# **CONOCE TUS DERECHOS COMO TRABAJADOR INMIGRANTE**



**Este documento contiene derechos y herramientas sobre tu situación migratoria y que debes tener en cuenta.**

**Revísala, estúdiala y comparte esta información con tus familiares y amigos cercanos. Nos protegemos entre nosotras y nosotros.**

Este manual es una guía educativa y no constituye consejo legal. Si necesita asesoramiento jurídico, consulte a un abogado.

# DECLARACIÓN DE SOLIDARIDAD

## Considerando que:

- La rama ejecutiva del gobierno de los EE. UU. ha declarado que iniciará ataques horribles y sin precedentes contra los inmigrantes;
- Algunos patrones se sienten envalentonados por la nueva administración para desatar ataques ilegales e inmorales contra los trabajadores inmigrantes;
- Las trabajadoras son especialmente vulnerables al acoso sexual en el lugar de trabajo;
- Parece inminente que se desmantelarán agencias de gobierno como el Departamento de Trabajo, la NLRB, la OSHA y la EEOC, y que el gobierno va a declarar la guerra contra los trabajadores;
- Por experiencia sabemos que se ha invitado a cometer crímenes de odio contra los inmigrantes;
- Todo lo anterior es una completa contradicción con la Constitución de los EE. UU. y los principios básicos de todas las tradiciones religiosas.

## Resolvemos que Arise Chicago:

- Capacitará a los trabajadores inmigrantes sobre sus derechos en el lugar de trabajo, incluyendo preparación para redadas en el trabajo;
- Capacitará a las trabajadoras sobre cómo evitar, combatir y denunciar el acoso sexual en el lugar de trabajo;
- Ampliará y profundizará su alianza con grupos que abogan por los derechos de los inmigrantes;
- Creará equipos de respuesta rápida para responder a las situaciones de emergencia relacionadas con los inmigrantes;
- Abogará por políticas públicas que ofrezcan un lenguaje claro sobre la protección de los trabajadores inmigrantes y todas las tradiciones religiosas;
- Se opondrá a las redadas en el lugar de trabajo y desplegará todos sus recursos si ocurren;
- Educará a los sindicatos, aliados, congregaciones, abogados y otros sobre las protecciones legales que tienen los trabajadores en el lugar de trabajo;
- Hará un seguimiento de todos los cambios que se produzcan en el gobierno que afecten a los trabajadores inmigrantes, incluyendo las protecciones a los trabajadores mientras se encuentran en una disputa laboral;
- Apoyará a nuestros miembros en la mayor medida posible;
- Educará a las congregaciones sobre sus tradiciones religiosas y las Escrituras que nos llaman a todos a apoyar a los oprimidos y perseguidos.





## Información Importante Acerca de las Investigaciones de la NLRB para los Trabajadores Inmigrantes



**La Ley Nacional de Relaciones del Trabajo (NLRA por sus siglas en inglés) protege a la mayoría de los empleados del sector privado, independientemente de su estatus migratorio. La NLRA les da a los empleados el derecho a:**

- Formar, afiliarse o ayudar a una unión para negociar sobre los salarios y otras condiciones de trabajo.
- Discutir los salarios y otras condiciones de trabajo con los compañeros de trabajo, una unión, un centro de trabajadores, una agencia gubernamental, los medios de comunicación o el público.
- Tomar acciones colectivas con los compañeros de trabajo para tratar de mejorar los salarios y otras condiciones de trabajo.
- Optar por no participar en ninguna de estas acciones.

**A continuación, le presentamos información importante que debe conocer acerca de nuestro proceso de investigación confidencial:**

- Porque el estatus migratorio no es pertinente si ha habido una violación de la NLRA:
  - Nosotros **NO** le preguntaremos sobre su estatus migratorio.
  - Usted **NO NECESITA** compartir ninguna información con nosotros acerca de su estatus migratorio.
  - Usted **NO NECESITA** compartir ninguna información sobre el estatus [migratorio] de sus actuales/antiguos compañeros de trabajo.
- Sólo hacemos cumplir la NLRA y **NO** estamos involucrados en el cumplimiento de las leyes de inmigración.
- **NO** compartimos ninguna información sobre usted con el Departamento de Seguridad Nacional (DHS por sus siglas en inglés), incluyendo el Servicio de Inmigración y Control de Aduanas (ICE por sus siglas en inglés) o cualquier otra autoridad de inmigración, a menos que usted solicite que compartamos su información para ayudarle a buscar alivio migratorio, como se describe en el último punto de este documento.
- Si tiene preocupaciones acerca de presentarse en nuestras oficinas por cualquier razón, por favor hable con el agente de la Junta asignado al caso sobre otras maneras de participar en la investigación, incluyendo tomar su declaración jurada fuera de nuestra oficina o por video.
- Nuestras investigaciones son confidenciales, lo que significa que **NO** divulgaremos su declaración jurada a un empleador, a menos que usted testifique en un juicio, o que busquemos un mandato judicial federal.

- Si no está cómodo/a comunicándose con nosotros en inglés, tendremos un intérprete disponible para proporcionarle asistencia e información en su idioma predilecto.
- Si usted sabe que un empleador o unión ha incurrido en alguna de las siguientes conductas, por favor infórmele al agente de la Junta ya que puede violar la ley:
  - Amenazar con llamar al DHS o al ICE o hacer otras amenazas similares porque usted u otros empleados han participado en actividades sindicales u otras acciones colectivas para mejorar las condiciones de trabajo.
  - Pedir a los empleados que proporcionen documentos/papeles de inmigración nuevos o actualizados o volver a verificar la autorización de trabajo de los empleados sin una razón válida y no discriminatoria, que podría violar la NLRA u otras leyes.
- Si, al final de la investigación, determinamos que el cargo tiene mérito (el empleador o la unión han violado la ley) y tenemos que litigar el caso frente a un Juez de Ley Administrativa, haremos todo lo posible para evitar que el empleador o la unión le pregunten sobre su estatus migratorio.
- Si usted ha presentado un cargo o es un testigo y usted o su representante nos dice que se hay una actividad protegida por la NLRA en un lugar de trabajo y que es necesario un alivio migratorio para proteger a los empleados que están ejerciendo esos derechos o participando en el proceso de la Junta Nacional de Relaciones del Trabajo (NLRB por sus siglas en ingles), la NLRB considerará la posibilidad de buscar un alivio migratorio para los empleados en ese lugar de trabajo, incluyendo la acción diferida, la libertad condicional, visas U o T u otro alivio en la medida en que esté disponible y sea apropiado. La NLRB no puede proporcionar asesoramiento de inmigración. Si necesita asesoramiento de inmigración, una lista de proveedores de servicios legales sin costo se encuentra disponible aquí (en inglés): <https://www.justice.gov/eoir/list-pro-bono-legal-service-providers>.

**Para más información acerca de la NLRB, por favor visite  
nuestra página web:**

[www.nlrb.gov](http://www.nlrb.gov)

# AUDITORÍAS DE INMIGRACIÓN

Al ser contratado para un trabajo, todo el mundo debe llenar una forma I-9, donde se pone su información, domicilio, número de Seguro Social, estado migratorio (ciudadano, residente, etc.), y sus dependientes, para la deducción de impuestos.

Bajo la administración actual, inmigración (ICE), ha decidido aumentar las revisiones de estos documentos en lo que le llaman "auditorías forenses". Un agente de inmigración pide copias de los expedientes que guarda el patrón, compara los datos con sus bases de datos (inmigración, ciudadanías, Seguro Social e incluso archivos criminales), y le informa al patrón que algunos trabajadores no tienen permisos legales y deben ser despedidos en unos cuantos días.



El patrón está obligado a despedir a un trabajador si sabe que es indocumentado, o se enfrenta a multas que pueden ir de \$400 a \$4,000 dólares al día por cada trabajador. Si cuando ICE vuelve a la compañía encuentra trabajadores sin autorización los puede arrestar, multar al patrón e incluso arrestarlo también.

Algunos patrones piden "nuevos documentos" para que los trabajadores cambien de nombre o número de Seguro, algunos mandan a los trabajadores a una agencia temporal para mantenerlos trabajando pero quitarse la responsabilidad, y otros simplemente los despiden.

Pero hay que asegurarse de que ICE haya hecho la auditoría. Algunos patrones solo dicen que "va a venir inmigración" para deshacerse de los trabajadores con más antigüedad o mayores salarios, pero no les han hecho auditorías reales.

Si tu patrón te dice que hay una auditoría pídele copia de la carta que el ICE le entregó, para confirmar que si hubo auditoría.

Consulta con el Centro de Trabajadores Arise Chicago antes de irte del trabajo. Si renuncias o dejas de ir, puedes perder todos tus derechos y beneficios.

# E-VERIFY Y TUS DERECHOS

El E-Verify (Verificación Electrónica), es una base de datos para comprobar si un trabajador tiene permiso para trabajar legalmente en Estados Unidos. Solo es obligatorio para contratistas federales y compañías que manejan sustancias peligrosas, como los explosivos. Los demás pueden usarlo voluntariamente pero tienen que cumplir varias reglas.

El E-Verify voluntario **solamente puede usarse por tres días, después de contratar a un trabajador**. Quienes ya estén trabajando cuando el patrón se registre en E-Verify no deben ser verificados ni re-verificados.

Tampoco se debe re-verificar a ningún trabajador que haya presentado una Green Card.

El patrón no puede pedirle documentos específicos a ningún trabajador (Green Card, licencia de manejo, pasaporte americano), ni tampoco pedir que "llenen otra vez la Forma I-9".

5

El patrón puede re-verificar solamente a los trabajadores que tengan un permiso de trabajo expirado o que esté a punto de expirar. Sin embargo, aunque algunas Green Cards tienen fecha de expiración, se considera legalmente que no deben ser verificadas.

**¡Si el patrón viola alguna de estas reglas, está violando la ley!**

**¡Además, amenazar a un trabajador con llamar a la Migra es un delito, y el trabajador puede hasta conseguir una visa si acusa al patrón!**

**¡Si crees que se violaron tus derechos como trabajador usando el E-Verify, comunícate con Arise Chicago!!**

# CARTAS NO-MATCH DEL IRS

## Y COMO RESPONDERLAS

Las cartas No-Match del Servicio de Impuestos (IRS), tienen por objeto "corregir información" de los trabajadores. Cuando una compañía reporta sus impuestos, puede recibir una carta indicando que la información de ciertos trabajadores no corresponde con sus bases de datos.

### Las cartas del IRS:

- No indican el estado migratorio de una persona o su autorización de trabajo
- Las cartas no pueden ser usadas como una "sospecha razonable" de que no se tiene documentación correcta.
- Los errores en la base de datos son comunes, por cambios de nombre, por matrimonios o divorcios no reportados, errores "de dedo" y otros.

El IRS otorga una "excepción razonable" para no multar a los patrones, se conforma con una respuesta de que "se notificó al trabajador que hay un problema" y pidiéndole que lo "corrija" antes del 31 de diciembre del año. Si el patrón recibe otra carta el siguiente año, debe pedirle al trabajador una "respuesta definitiva" antes del 31 de diciembre de ese año. Es decir, si se recibe hoy una carta No-Match del IRS, se puede tratar de "corregir el error" hasta el 31 de diciembre de 2025.

Las multas del IRS a un patrón que no responda son de \$50 dólares el primer año, o \$260 si no responde el segundo año.

### Cómo se responde al patrón:

1. La compañía que recibe una carta del IRS puede pedirle a los trabajadores que llenen una Forma W4 (Withholding Certificate). **OJO:** No se debe llenar de nuevo la Forma I-9 de "Verificación de Empleo".
2. El patrón debe avisar (a más tardar el 1 de agosto) al IRS que le notificó de la discrepancia al trabajador y le pidió que corrigiera el error antes del 31 de diciembre. Con eso basta para no ser multado.
3. Si el patrón recibe una nueva carta el siguiente año, debe hacer el mismo procedimiento, y darle al trabajador un "plazo final" para hacer la "corrección del 31 de diciembre".

La compañía no debe despedir a nadie por "sospechas" de no tener documentación, porque se arriesga a violar algunas leyes federales y estatales.

La Corte de Apelaciones del 9º Circuito emitió una decisión de que recibir una carta No-Match no significa una "causa justa" para despedir a un trabajador que sea miembro de una unión o sindicato.

**Al reverso de esta hoja hay un ejemplo de carta que se le puede dar al patrón, informándole del procedimiento. Es importante que la firme el mayor número posible de trabajadores. Esto puede protegerlos de los despidos.**



Month, Day, Year

To: Whom it May Concern at \_\_\_\_\_

Regarding your communication about the Internal Revenue Service:

We acknowledge your communications regarding some inaccuracy in our information.

We have worked for the company for several years and were never told there was a problem. Legally, the company had 72 hours after we were hired, to view, review or verify our information. Any action beyond that frame of time could violate laws and rules regarding employment.

We have met and consulted with Arise Chicago, a Worker Center, experts on this issue, since this may affect our employment conditions, which we seek to improve, and we have gained legal information regarding this issue.

We acknowledge your communication that there is a problem. According to IRS regulations, you have until August 1st to notify the IRS that you reported the error to us, and we have until December 31st of this year to correct our information. If we cannot do so, the company should wait for a following letter next year. Also according to the Internal Revenue Service, if the company responds to the IRS saying it gave us the information, it will not be penalized.

We will take care of this problem directly. We cannot predict how and when the IRS will resolve this issue.

We would like to remind you that any action taken by this company, a request for specific documentation, and any adverse employment action taken against us may be a violation to several federal and Illinois laws, particularly (820 ILCS 55/) Right to Privacy in the Workplace Act, and we will have to act accordingly.

Also, misusing an employment verification system may expose the company to liability under several labor and human rights federal and state laws, which regulate the use of employment eligibility verification systems. Further, singling out an employee or group of employees and placing additional burdens on that group based upon their race or national origin, such as requiring re-verification for eligibility for employment in the U.S. could violate Title VII of the Civil Rights Act.

Furthermore, since we have organized to improve our working conditions, this letter is legal proof of a Concerted Protected Activity according to the National Labor Standards Act ((49 Stat. 449) 29 U.S.C. § 151-169), and therefore the company cannot take any action which may be considered retaliation against any of us.

Thank you

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

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

# CONOZCA SUS DERECHOS QUE HACER SI LA MIGRA (ICE) LLEGA A SU TRABAJO



En general, ICE no puede entrar a su lugar de trabajo sin una orden judicial (firmada por un juez). Sin embargo, la patronal u otra persona con autoridad puede dejar que la MIGRA entre a su lugar de trabajo.

-  Si hay confianza, hable con la patronal y con sus compañeros y compañeras y explíqueles que no tienen obligación de dejar entrar a la MIGRA a menos que tenga una orden judicial.
-  Mantenga la calma. No corra. ICE puede usar eso para arrestarlo.

## SI LA MIGRA NO TIENE UNA ORDEN JUDICIAL

-  ¡No deje que entre! De forma tranquila, pídale que se vaya.
-  ¡Ni su patronal, ni otra persona con autoridad tienen la obligación de dejar que la migra entre a su lugar de trabajo! Una vez que alguien deje entrar a la MIGRA, ya no necesita una orden judicial.



## SI LA MIGRA ENTRA A LA FUERZA:

-  Declare que no tienen su consentimiento de hacer un registro.
-  Escriba los nombres y números de placa de los agentes.
-  Documente actos de violencia o abuso.
-  Tome video o notas de lo que ocurra, en especial los detalles de la búsqueda y si hubieron arrestos o se llevaron alguna pertenencia.

## SI LA MIGRA TIENE UNA ORDEN DE REGISTRO (SEARCH WARRANT):



Una orden de registro, firmada por un juez, le da autorización a ICE para registrar una ubicación y confiscar ciertos artículos, pero no les autoriza arrestar individuos.

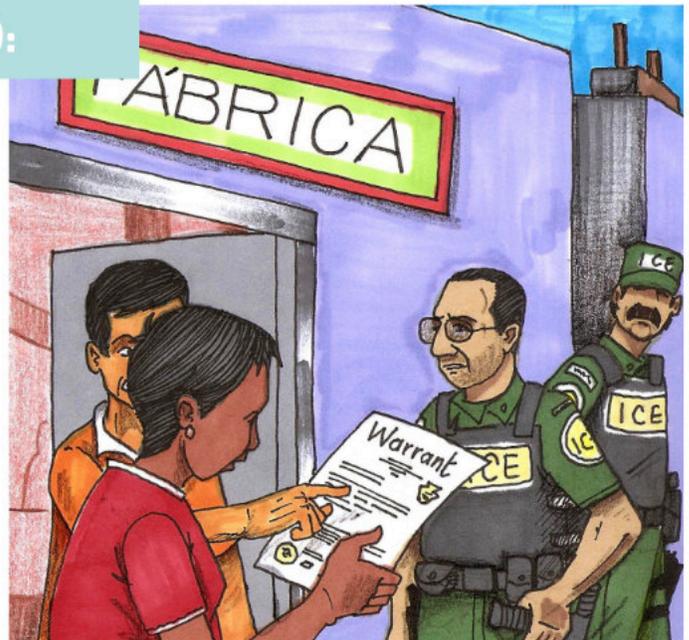
### Antes de dejar que entren los agentes:



No deje entrar a la MIGRA si la dirección es incorrecta.



Revise la orden para ver qué áreas y cosas ICE tiene autorización de registrar. No deje que ICE entre a ningún lugar que no está claramente autorizado en la orden.



## SI LA MIGRA TIENE UNA ORDEN DE ARRESTO (ARREST WARRANT):



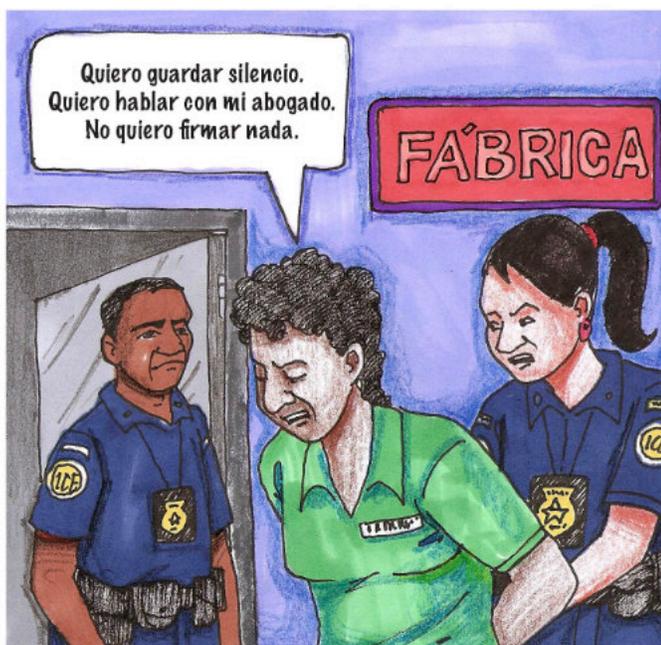
Una orden de arresto, firmada por un juez, le da autoridad a la MIGRA a arrestar cierta persona o personas y confiscar ciertos artículos, pero no les da permiso de entrar a su lugar de trabajo.



La MIGRA no tiene el derecho a entrar a su lugar de trabajo si no tiene una orden de arresto.



No hable con la MIGRA ni les deje entrar. Hable con la gerencia, quien debe consultar con un representante legal antes de entregar a alguien a la custodia de ICE.



## SI ICE LE DETIENE O LE ARRESTA:



No hable con ICE. Ejercer su derecho a mantener silencio.



Pida hablar con su representante legal. ¡NO CONTESTE NINGUNA PREGUNTA NI FIRME NADA QUE USTED NO ENTIENDA SIN UN REPRESENTANTE LEGAL PRESENTE!



Pónganse en contacto con un familiar o un representante legal inmediatamente.

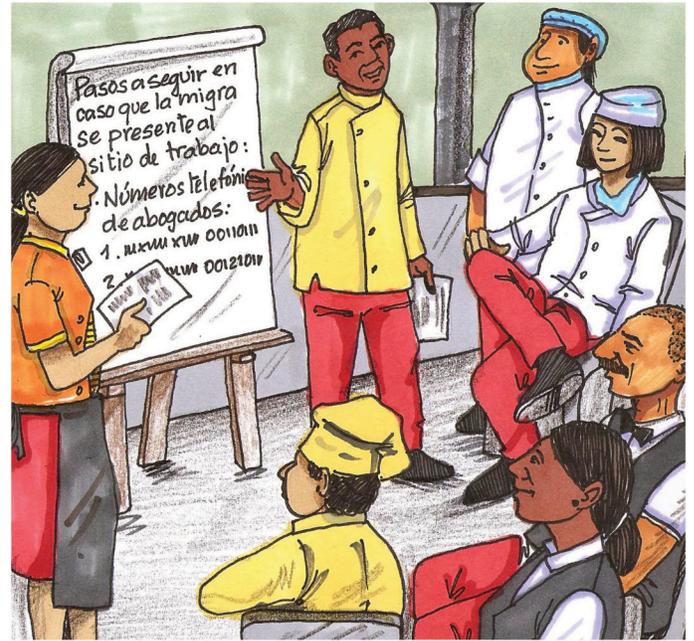


Solicite una fianza y una audiencia ante un juez aún si ICE le dice que no tiene ese derecho.



Pida copias de todos sus documentos de inmigración.

## ¡PREPARESE! Haga un plan de seguridad en caso de un arresto



Pregunte en su trabajo si tienen normas que limitan la entrada de ICE. Si es parte de un sindicato, considere discutir el tema con su sindicato.



Lleve con usted una tarjeta “conozca sus derechos” para mostrar a ICE si le paran. La tarjeta debe, por lo menos, declarar que usted va a permanecer en silencio y que desea hablar con su representante legal.



No cargue documentos de su país de origen ni use documentos falsos.



Memorice el número de teléfono de alguna amistad, familiar o representante legal a quien le pueda llamar en caso de arresto.



Haga arreglos para el cuidado de sus niños o sus seres queridos en caso de un arresto.



Designe a amistades o familiares que puedan tomar decisiones por usted.



Mantenga copias de documentos de inmigración, antecedentes delictivos, y otros documentos importantes en un lugar seguro donde una persona de su confianza los pueda encontrar.



Asegure que su familia sepa su número A (de inmigración) y cómo contactarle si le detiene la MIGRA. Contacte a ICE local o busque en el localizador de detenidos en línea: <https://locator.ice.gov/odls/>

# ¡DIA TRABAJADO ES DIA PAGADO!

## NO PERMITA QUE SU EMPLEADOR USE SU ESTATUS MIGRATORIO EN SU CONTRA.

La comunidad trabajadora tiene derechos y protecciones, sin importar su estatus migratorio.

Derechos laborales básicos:

-  Recibir su pago completo que debe estar basado en el salario mínimo por lo menos.
-  Uste tiene el derecho a recibir pago por tiempo y medio cuando trabaja más de 40 horas en una semana.
-  Tiene derecho a trabajar en un sitio de trabajo seguro y de presentar una queja ante OSHA: [https://www.osha.gov/workers/file\\_complaint.html](https://www.osha.gov/workers/file_complaint.html)



**TENGA UN PLAN PARA DOCUMENTAR Y EJERCER SUS DERECHOS.** Es importante que usted y sus compañeros de trabajo estén en alerta y preparados.

Cómo documentar su caso:

-  Escriba el nombre completo de la persona en la gerencia y la dirección de la compañía.
-  Anote la dirección y/o calles donde usted hizo su trabajo.
-  Documente las fechas y horas trabajadas.
-  ¡Dia trabajado, dia pagado!

**TOME ACCION Y HAGA SUS DERECHOS VALER.** Si su patronal se quiere aprovechar de usted, es importante que no deje que se salga con la suya. No hay peor lucha que la que no se hace.

-  Colecte su documentación y evidencias.
-  Solicite ayuda en un centro de trabajo para que negocie o haga cualquier reclamo de pago.
-  Si el diálogo con la patronal no funciona, acuda al departamento de trabajo para someter una queja.

**NO PERMITA QUE EL USO DE AMENAZAS LE INTIMIDE Y PONGA UN ALTO A SU RECLAMO DE DERECHOS LABORALES.** Si su empleador le amenaza con llamar a la migra u otras autoridades, no se preocupe. Si es posible, asegúrese de obtener la información para hacer un reclamo y aléjese del sitio lo más pronto posible.

Tome en cuenta:

-  Todas las leyes laborales que protegen a trabajadores estadounidenses también protegen a la clase trabajadora inmigrante.
-  Las leyes laborales le protegen contra las represalias.

**Ojo:** El contenido de este folleto no constituye asesoramiento legal. Consulte a un abogado de inmigración para obtener asesoramiento legal.

**NDLON**  
NATIONAL DAY LABORER  
ORGANIZING NETWORK

# AGENCIAS FEDERALES DE INMIGRACIÓN

**FEDERAL PROTECTIVE SERVICES:** Cuida edificios federales

**IMMIGRATION AND CUSTOMS ENFORCEMENT (ICE):** Arresta inmigrantes

**UNITED STATES CUSTOMS AND BORDER PROTECTION (CBP):** Patrulla fronteriza. Vigila fronteras, puertos y aeropuertos.

**U.S. CITIZENSHIP AND IMMIGRATION SERVICES (USCIS):** Procesa visas, residencias permanentes y permisos de trabajo



**UNITED STATES COAST GUARD (USCG):**  
Guardacostas

**CYBERSECURITY AND INFRASTRUCTURE SECURITY AGENCY (CISA):** Vigilancia cibernética

**FEDERAL LAW ENFORCEMENT TRAINING CENTERS (FLETC):** Entrenamiento de agentes de inmigración



12



**SOLO UN CAMIÓN DE HIELO**

**TRANSPORTATION SECURITY ADMINISTRATION (TSA):** Vigilancia de pasajeros en aeropuertos

**COUNTERING WEAPONS OF MASS DESTRUCTION OFFICE (CWMD):** Vigilancia anti-terrorismo

**OFFICE OF HOMELAND SECURITY SITUATIONAL AWARENESS (OSA):** Coordina operativos de inmigración

Arise Chicago  
1700 W Hubbard St., Suite 2E, Chicago, IL 60622  
[www.arisechicago.org](http://www.arisechicago.org)





# **FORMULARIOS Y CARTAS ÚTILES EN CASO DE ARRESTO**

En la siguiente sección encontrarás formularios y modelos de cartas que podrías tenerlas llenas en caso de arresto o detención migratoria

- **LISTADO DE MATERIALES Y DOCUMENTOS IMPORTANTES**  
Revise su listado y asegúrese de tener todos sus documentos
- **NOMBRAMIENTO DE TUTOR DE CORTO PLAZO PARA LOS NIÑOS**  
Appointment of Short-Term Guardian in Illinois (CFS 444-2)
- **CONSENTIMIENTO PARA LA REPRESENTACIÓN LEGAL Y DE ENTREGA DE INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE MIGRACIÓN**  
Agreement to authorize representation from an attorney before USCIS (FORM G-28)
- **AUTORIZACIÓN PARA QUE ICE ENTREGA DE INFORMACIÓN A TERCEROS**  
Privacy waiver authorizing disclosure to a third party (ICE Form 60-001)
- **DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA PEDIR PASAPORTE PARA UN NIÑO**  
Statement of consent: issuance of a U.S. Passport to a child (FORM DS-3053)

14



# FORMULARIOS Y DOCUMENTOS IMPORTANTES

## CARTA PODER

- DE TU CASA
- DE TU COCHE
- CUENTAS DEL BANCO
- COBRO DE SALARIOS

## DESIGNACIÓN DE TUTOR

- PARA EL CUIDADO DE TUS HIJOS (FORMA 444-2/S)

## RETAINER CON ABOGADO

- PARA REPRESENTARLO ANTE MIGRACIÓN (FORMA G-28)

## OTROS FORMULARIOS

- PARA PERMITIR QUE ICE ENTREGUE INFORMACIÓN (ICE 60-001)
- AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR PASAPORTE (FORM DS-3053)

## OTROS DOCUMENTOS A TENER LISTOS

- INFORMACIÓN MÉDICA
- TARJETAS DE CRÉDITO
- DIPLOMAS Y TÍTULOS
- CERTIFICADOS EDUCATIVOS
- COPIAS DE MATRÍCULA
- COPIAS DE PASAPORTES
- ID DE ILLINOIS
- LICENCIAS DE CONDUCIR
- DOCUMENTOS QUE PRUEBEN QUE RESIDES 2 O MÁS AÑOS
- CUALQUIER OTRO DOCUMENTO MIGRATORIO

15



**NOMBRAMIENTO DE TUTOR DE CORTO PLAZO**  
755 ILCS 5/11-5.4

**Es importante que lea las instrucciones siguientes:**

Al llenar este formulario correctamente, un padre o el tutor de la persona de un menor está nombrando a un tutor del menor por el padre (o la tutela del menor del tutor, según pueda ser el caso) por un periodo máximo de 365 días. Se debe llenar un formulario por separado por cada menor. La persona nombrada como tutor debe firmar el formulario, pero no es necesario que se haga al mismo tiempo que el padre/madre o los padres.

Si usted es un padre o tutor, miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, incluyendo cualquier componente de reserva del mismo, o el cuerpo encargado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica o el Servicio de Salud Pública del Departamento de Salud de los Estados Unidos y Servicios Humanos detallados por autoridad apropiada para el deber con las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, o que se requiere para entrar o servir en el servicio militar activo de los Estados Unidos bajo una llamada u orden del Presidente de los Estados Unidos o para servir en Estado de servicio activo, puede nombrar un tutor a corto plazo para su hijo durante el período de su servicio activo más 30 días. Al ejecutar este formulario, incluya la fecha en que su servicio de servicio activo está programado para comenzar en la parte 3 y la fecha en que su servicio de servicio activo está programado para terminar en la parte 4.

Este formulario no puede ser utilizado para nombrar a un tutor si ya existe un tutor nombrado para el menor, excepto si el tutor de la persona del menor ha sido nombrado, dicho tutor puede utilizar este formulario para nombra a un tutor de corto plazo. Ambos padres de un menor pueden juntos nombrar a un tutor del menor, o el tutor de la persona del menor puede nombrar a un tutor del menor, por un periodo máximo de 365 días a través del uso de este formulario. Si el tutor de corto plazo es nombrado por ambos padres del menor, los padres no necesitan firmar el formulario al mismo tiempo.

1. Padre (o tutor) y menor. Yo, \_\_\_\_\_,  
actualmente residiendo en \_\_\_\_\_,  
soy el padre/madre (o el tutor de la persona) del siguiente menor (o de un menor posiblemente a nacer): \_\_\_\_\_.
2. Tutor. Por medio de la presente nombro a la siguiente persona como el tutor de corto plazo de mi hijo(a): (incluya nombre y dirección) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_.

3. Fecha efectiva. El nombramiento es efectivo a partir de: (marque uno si desea que esto aplique)

- En la fecha que yo pongo por escrito que yo ya no quiera o pueda hacer y llevar a cabo decisiones de cuidados diarios pertinentes al menor.
- En la fecha que un médico familiar con mi condición certifique por escrito que yo ya no quiera o pueda hacer y llevar a cabo decisiones de cuidado diarios pertinentes al menor.
- En la fecha que yo sea internado(a) como paciente al hospital u a otra institución de cuidados de salud.
- En la siguiente fecha: \_\_\_\_\_
- En la fecha en que comienza mi servicio activo: \_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

(Nota: Si esta sección no es completada, el nombramiento es efectivo inmediatamente en la fecha en que el formulario es firmado abajo.)

4. Vencimiento. Este nombramiento se vence 365 días después de la fecha efectiva, a menos que venza más pronto por el evento o fecha que yo he indicado abajo: (marque uno si desea que este sea aplicable).

- En la fecha que indique por escrito que yo quiero y puedo hacer y llevar a cabo decisiones para el cuidado diario del menor, pero no más de 365 días después de la fecha de vigencia.
- En la fecha en que un médico familiar con mi condición certifique por escrito que yo quiera y pueda hacer y llevar a cabo decisiones de cuidado diario pertinentes al menor, pero no más de 365 días después de la fecha de vigencia.
- En la fecha en que se me dé de alta del hospital u otra institución de cuidados de salud donde haya sido internado(a) como paciente, lo cual estableció la fecha efectiva, pero no más de 365 días después de la fecha de vigencia.
- En la fecha que sea \_\_\_\_\_ días después de la fecha efectiva. (no puede sobrepasar 365 días).
- En la fecha no más de 30 días después de que mi servicio activo está programado a terminar: (insertar fecha de cuando el servicio activo está programado a terminar).  
\_\_\_\_\_
- Otro: \_\_\_\_\_

(Nota: Si esta sección no es completada, el nombramiento será efectivo por un periodo de 365 días, comenzando en la fecha efectiva.)

5. Fecha y firma del padre o tutor que otorga el nombramiento.

Este nombramiento se efectúa el \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Firmado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Padre/madre o tutor que otorga nombramiento

6. Testigos. Observé al padre/madre (o al tutor de la persona del menor) firmar este documento o vi al padre/madre (o al tutor de la persona del menor) pedir a alguien que firmara este documento por el padre/madre (o tutor). Luego firmé este documento como un(a) testigo en presencia del padre/madre (o tutor). Yo no soy nombrado en este documento para actuar como tutor de corto plazo por los padres del menor.

Testigo \_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

Testigo \_\_\_\_\_

(Firma)

\_\_\_\_\_  
(Nombre)

\_\_\_\_\_  
(Dirección)

7. Aceptación del tutor de corto plazo.

Acepto este nombramiento como tutor de corto plazo en este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_.

Firmado \_\_\_\_\_

(Tutor corto plazo)

8. Consentimiento del otro padre del menor. Yo, \_\_\_\_\_,  
actualmente residiendo en \_\_\_\_\_,  
por medio de la presente consiento a este nombramiento en este \_\_\_\_\_ día  
de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_\_.

Firmado \_\_\_\_\_  
(Padre que otorga consentimiento)

(Nota: La firma de un padre que otorga consentimiento no es necesaria si uno de lo siguiente aplica: (i) si el otro padre del menor ha fallecido; o (ii) se desconoce el paradero del otro padre del menor; o (iii) el otro padre del menor no quiere o puede hacer y llevar a cabo las decisiones de cuidados diarios pertinentes al menor; o (iv) los padres del menor nunca estuvieron casados y ningún tribunal ha emitido una orden estableciendo parentesco.)

(Fuente: P.A. 95-568, eff. 6-1-08)

755 ILCS 5/11 - 13.2 Deberes de un tutor de corto plazo de un menor.

(a) Inmediatamente después de la fecha de vigencia del nombramiento de un tutor a corto plazo, dicho tutor a corto plazo del menor asumirá todos los deberes como el tutor de corto plazo del menor tal definido en esta Sección. El tutor de corto plazo de la persona tendrá la autoridad para actuar como el tutor de corto plazo, sin la dirección de tribunal, para la duración nombramiento, que bajo ninguna circunstancia excederá un período de 365 días. La autoridad del tutor de corto plazo puede ser limitada o terminada por una corte de adecuada jurisdicción.

(b) A no ser que explícitamente limitado por el tutor de corto plazo, un tutor de corto plazo tendrá la autoridad para actuar como el tutor de la persona de un menor como definido en la Sección 11-13, pero no tendrá ninguna autoridad para actuar como el tutor del patrimonio de un menor, pero un tutor de corto plazo tendrá la autoridad para solicitar y recibir beneficios a cuales el niño pueda tener derecho bajo programas de organizaciones federales, estatales, o locales.



# Notice of Entry of Appearance as Attorney or Accredited Representative

Department of Homeland Security

DHS  
Form G-28  
OMB No. 1615-0105  
Expires 05/31/2021

## Part 1. Information About Attorney or Accredited Representative

1. USCIS Online Account Number (if any)  
▶

### Name of Attorney or Accredited Representative

2.a. Family Name (Last Name)   
2.b. Given Name (First Name)   
2.c. Middle Name

### Address of Attorney or Accredited Representative

3.a. Street Number and Name   
3.b.  Apt.  Ste.  Flr.   
3.c. City or Town   
3.d. State  3.e. ZIP Code   
(USPS ZIP Code Lookup)  
3.f. Province   
3.g. Postal Code   
3.h. Country

### Contact Information of Attorney or Accredited Representative

4. Daytime Telephone Number   
5. Mobile Telephone Number (if any)   
6. Email Address (if any)   
7. Fax Number (if any)

## Part 2. Eligibility Information for Attorney or Accredited Representative

Select **all applicable** items.

1.a.  I am an attorney eligible to practice law in, and a member in good standing of, the bar of the highest courts of the following states, possessions, territories, commonwealths, or the District of Columbia. If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 6. Additional Information**.

Licensing Authority

1.b. Bar Number (if applicable)

1.c. I (select **only one** box)  am not  am subject to any order suspending, enjoining, restraining, disbaring, or otherwise restricting me in the practice of law. If you are subject to any orders, use the space provided in **Part 6. Additional Information** to provide an explanation.

1.d. Name of Law Firm or Organization (if applicable)

2.a.  I am an accredited representative of the following qualified nonprofit religious, charitable, social service, or similar organization established in the United States and recognized by the Department of Justice in accordance with 8 CFR part 1292.

2.b. Name of Recognized Organization

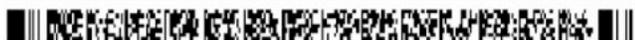
2.c. Date of Accreditation (mm/dd/yyyy)

3.  I am associated with  the attorney or accredited representative of record who previously filed Form G-28 in this case, and my appearance as an attorney or accredited representative for a limited purpose is at his or her request.

4.a.  I am a law student or law graduate working under the direct supervision of the attorney or accredited representative of record on this form in accordance with the requirements in 8 CFR 292.1(a)(2).

4.b. Name of Law Student or Law Graduate

20



**Part 3. Notice of Appearance as Attorney or Accredited Representative**

If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 6. Additional Information**.

This appearance relates to immigration matters before (select **only one** box):

- 1.a.  U.S. Citizenship and Immigration Services (USCIS)
- 1.b. List the form numbers or specific matter in which appearance is entered.
- 2.a.  U.S. Immigration and Customs Enforcement (ICE)
- 2.b. List the specific matter in which appearance is entered.
- 3.a.  U.S. Customs and Border Protection (CBP)
- 3.b. List the specific matter in which appearance is entered.
- 4. Receipt Number (if any)  
▶
- 5. I enter my appearance as an attorney or accredited representative at the request of the (select **only one** box):  
 Applicant     Petitioner     Requestor  
 Beneficiary/Derivative     Respondent (ICE, CBP)

**Information About Client (Applicant, Petitioner, Requestor, Beneficiary or Derivative, Respondent, or Authorized Signatory for an Entity)**

- 6.a. Family Name (Last Name)
- 6.b. Given Name (First Name)
- 6.c. Middle Name
- 7.a. Name of Entity (if applicable)
- 7.b. Title of Authorized Signatory for Entity (if applicable)
- 8. Client's USCIS Online Account Number (if any)  
▶
- 9. Client's Alien Registration Number (A-Number) (if any)  
▶ A-

**Client's Contact Information**

- 10. Daytime Telephone Number
- 11. Mobile Telephone Number (if any)
- 12. Email Address (if any)

**Mailing Address of Client**

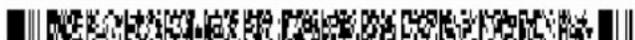
**NOTE:** Provide the client's mailing address. **Do not** provide the business mailing address of the attorney or accredited representative **unless** it serves as the safe mailing address on the application or petition being filed with this Form G-28.

- 13.a. Street Number and Name
- 13.b.  Apt.  Ste.  Flr.
- 13.c. City or Town
- 13.d. State  13.e. ZIP Code
- 13.f. Province
- 13.g. Postal Code
- 13.h. Country

**Part 4. Client's Consent to Representation and Signature**

**Consent to Representation and Release of Information**

I have requested the representation of and consented to being represented by the attorney or accredited representative named in **Part 1.** of this form. According to the Privacy Act of 1974 and U.S. Department of Homeland Security (DHS) policy, I also consent to the disclosure to the named attorney or accredited representative of any records pertaining to me that appear in any system of records of USCIS, ICE, or CBP.



**Part 4. Client's Consent to Representation and Signature** (continued)

**Options Regarding Receipt of USCIS Notices and Documents**

USCIS will send notices to both a represented party (the client) and his, her, or its attorney or accredited representative either through mail or electronic delivery. USCIS will send all secure identity documents and Travel Documents to the client's U.S. mailing address.

If you want to have notices and/or secure identity documents sent to your attorney or accredited representative of record rather than to you, please select **all applicable** items below. You may change these elections through written notice to USCIS.

- 1.a.  I request that USCIS send original notices on an application or petition to the business address of my attorney or accredited representative as listed in this form.
  
- 1.b.  I request that USCIS send any secure identity document (Permanent Resident Card, Employment Authorization Document, or Travel Document) that I receive to the U.S. business address of my attorney or accredited representative (or to a designated military or diplomatic address in a foreign country (if permitted)).  

**NOTE:** If your notice contains Form I-94, Arrival-Departure Record, USCIS will send the notice to the U.S. business address of your attorney or accredited representative. If you would rather have your Form I-94 sent directly to you, select **Item Number 1.c.**
  
- 1.c.  I request that USCIS send my notice containing Form I-94 to me at my U.S. mailing address.

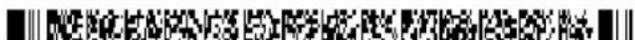
**Signature of Client or Authorized Signatory for an Entity**

- 2.a. Signature of Client or Authorized Signatory for an Entity  
➔
  
- 2.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy)

**Part 5. Signature of Attorney or Accredited Representative**

I have read and understand the regulations and conditions contained in 8 CFR 103.2 and 292 governing appearances and representation before DHS. I declare under penalty of perjury under the laws of the United States that the information I have provided on this form is true and correct.

- 1. a. Signature of Attorney or Accredited Representative
  
- 1.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy)
  
- 2.a. Signature of Law Student or Law Graduate
  
- 2.b. Date of Signature (mm/dd/yyyy)



**Part 6. Additional Information**

If you need extra space to provide any additional information within this form, use the space below. If you need more space than what is provided, you may make copies of this page to complete and file with this form or attach a separate sheet of paper. Type or print your name at the top of each sheet; indicate the **Page Number**, **Part Number**, and **Item Number** to which your answer refers; and sign and date each sheet.

1.a. Family Name (Last Name)

1.b. Given Name (First Name)

1.c. Middle Name

2.a. Page Number  2.b. Part Number  2.c. Item Number

2.d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3.a. Page Number  3.b. Part Number  3.c. Item Number

3.d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4.a. Page Number  4.b. Part Number  4.c. Item Number

4.d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5.a. Page Number  5.b. Part Number  5.c. Item Number

5.d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6.a. Page Number  6.b. Part Number  6.c. Item Number

6.d. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



DEPARTMENT OF HOMELAND SECURITY  
U.S. Immigration and Customs Enforcement

**PRIVACY WAIVER AUTHORIZING DISCLOSURE TO A THIRD PARTY**

Use this form to authorize the U.S. Department of Homeland Security ("DHS") to disclose information and/or records about you to a third party. Taking this action is entirely voluntary; you are under no obligation to consent to the release of your information to any third party. **Authority:** Privacy Act of 1974 (5 U.S.C. § 552a); DHS Privacy Act Regulations (6 C.F.R. § 5.21(d)).

**STEP 1 Provide information about yourself and identify the third party that you intend to receive your information and/or records (the "Recipient").**

Your Full Name:	Your Alien Registration Number (if applicable):
Your Current Address:	Date of Birth: Country of Birth:
Recipient's Name:	Recipient's Phone Number:
Recipient's Mailing Address (required if requesting disclosure by mail):	
Recipient's Organization, if the waiver will apply to it (e.g. news media, congressional office, law firm):	

**STEP 2 Specify what information and/or records DHS is authorized to share with the Recipient.**

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Identifying Data (Date of Birth, etc.) | <input type="checkbox"/> Family Data           | <input type="checkbox"/> Travel/Border Crossing |
| <input type="checkbox"/> Immigration Case                       | <input type="checkbox"/> Detention Information | <input type="checkbox"/> Medical Information    |
| <input type="checkbox"/> Alien File (A-File)                    | <input type="checkbox"/> Criminal History      | <input type="checkbox"/> Criminal Case          |

**AND/OR**

The following information/records (describe): \_\_\_\_\_

**OR**

ALL information and/or Records Requested by the Recipient

**For Aliens Only:** If you have applied for or received any of the immigration benefits below, you are legally entitled to confidentiality. (See reverse for more information.) If you want DHS to share information about these benefits with the Recipient, you must waive your confidentiality rights by checking the appropriate boxes below. Waiver of these rights is not required; however, if you do not waive these rights DHS may be unable to disclose to the Recipient some or all of the information you identified above.

**I waive my right to confidentiality and authorize disclosure to the Recipient regarding these immigration benefits:**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Temporary Protected Status (TPS)                              | <input type="checkbox"/> T Visa (for trafficking victims)              | <input type="checkbox"/> U Visa (for victims of certain crimes) |
| <input type="checkbox"/> Seasonal Agricultural Worker                                  | <input type="checkbox"/> Battered Spouse/Child Seeking Hardship Waiver | <input type="checkbox"/> Violence Against Women Act (VAWA)      |
| <input type="checkbox"/> Asylum<br>(confidentially applies even if petition is denied) |  |   |

**STEP 3 Sign the statement below authorizing DHS to disclose your information and/or records to the Recipient.**

I certify under penalty of perjury that the information above is accurate. I authorize DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, to disclose the information or records specified above to the Recipient. I understand this may include and is not limited to reports, evaluations, and notes of any kind, contained in any record keeping system maintained by or on behalf of DHS; that DHS retains the discretion to decide if particular records or information are within the scope of this Waiver; and that DHS has no control over how the Recipient will use or disseminate my information. I agree to release and hold harmless DHS, its components, offices, employees, contractors, agents, and assignees, from any and all claims of action or damages of any kind arising from, or in any way connected to, the release or use of any information or records pursuant to this Waiver.

Your Signature:	Witness Signature:
Date:	Witness Name:

\*Privacy Waiver is valid for 90 days from date of signature

\*Witness may not be the Recipient or employed by Recipient's employer

**AVISO IMPORTANTE:** La traducción de este formulario al español se proporciona para ayudar a las personas con conocimientos limitados de inglés. Es solamente una copia traducida y no una versión oficial de este formulario.

DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD NACIONAL  
Servicio de Inmigración y Control de Aduanas de los EE. UU.

**EXENCIÓN DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN DE DIVULGACIÓN A TERCEROS**

Debe utilizar este formulario si desea autorizar al Departamento de Seguridad Nacional de los Estados Unidos ("DHS", por sus siglas en inglés) a divulgar su información personal o registros a un tercero. Esta medida es absolutamente voluntaria; usted no tiene obligación alguna de prestar su consentimiento para que se divulgue su información a un tercero. **Autoridad:** Ley de Privacidad de 1974 (Título 5, Artículo 552a del Código de Estados Unidos); Reglamentos de la Ley de Privacidad del DHS (Título 6, Artículo 5.21(d), Código de Reglamentos Federales).

**PASO 1 Proporcione su información personal e identifique al tercero que usted desea que reciba su información o registros (el "Destinatario").**

Su nombre completo:	Número de registro de extranjero (si corresponde):
Su dirección actual:	Fecha de nacimiento: País de nacimiento:
Nombre del Destinatario:	Número de teléfono del Destinatario:
Dirección postal del Destinatario (obligatorio si solicita la divulgación por correo):	
Organización del Destinatario, si la exención correspondiese a ella (por ejemplo, medios de comunicación, oficina del Congreso, bufete de abogados):	

**PASO 2 Especifique qué información y/o expedientes el DHS está autorizado a compartir con el Destinatario.**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Datos de identificación (fecha de nacimiento, etc.) | <input type="checkbox"/> Datos familiares               | <input type="checkbox"/> Viaje/cruce de fronteras |
| <input type="checkbox"/> Caso de inmigración                                 | <input type="checkbox"/> Información sobre la detención | <input type="checkbox"/> Información médica       |
| <input type="checkbox"/> Expediente de extranjero (A-File)                   | <input type="checkbox"/> Antecedentes penales           | <input type="checkbox"/> Caso penal               |

**Y**

La siguiente información/registros (describase): \_\_\_\_\_

**O**

TODA la información y/o registros solicitados por el Destinatario

Si ha solicitado o recibido alguno de los beneficios de inmigración que se indican a continuación, usted tiene derecho a la confidencialidad. (Consulte al dorso para más información). Si desea que el DHS comparta información sobre estos beneficios con el Destinatario, debe renunciar a sus derechos de confidencialidad marcando las casillas correspondientes que figuran más abajo. No es obligatorio renunciar a estos derechos; sin embargo, si no renuncia a ellos, es posible que el DHS no pueda divulgar al Destinatario, en forma parcial o total, la información que usted ha identificado más arriba.

**Renuncio a mi derecho a la confidencialidad y autorizo la divulgación al Destinatario de los siguientes beneficios de inmigración:**

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Estatus de protección temporal (TPS)   | <input type="checkbox"/> Visa T (para víctimas de tráfico humano)  | <input type="checkbox"/> Visa U (para víctimas de delitos determinados)                    |
| <input type="checkbox"/> Asilo político (la confidencialidad aplica aun cuando se deniegue la petición) | <input type="checkbox"/> Solicitud de Exención por penuria de cónyuge / menor víctima de Violencia doméstica | <input type="checkbox"/> Ley de Violencia Contra la Mujer (VAWA, por sus siglas en inglés) |

**PASO 3 Firme la siguiente declaración autorizando al DHS a divulgar su información y/o expedientes al Destinatario.**

Certifico bajo pena de perjurio que la información anterior es correcta. Autorizo al DHS, sus componentes, oficinas, empleados, contratistas, agentes y apoderados a divulgar al Destinatario la información o registros indicados con anterioridad. Entiendo que dicha información o registros puede incluir, entre otros, informes, evaluaciones y notas de cualquier índole, contenidos en cualquier sistema de archivos mantenido por el DHS o en su nombre; que el DHS puede, a su entera discreción, decidir si determinados registros o información están comprendidos dentro del ámbito de la presente Exención; y que el DHS no tiene control alguno sobre como el Destinatario utilizará o difundirá mi información. Acepto exonerar y eximir de responsabilidad al DHS, sus componentes, oficinas, empleados, contratistas, agentes y apoderados, de toda demanda judicial o por daños y perjuicios de cualquier índole, que pudiera surgir de la divulgación o uso de cualquier información o registros de conformidad con esta exención, o relacionada de cualquier forma, con dicha divulgación o uso.

Su firma:	Firma de testigo:
Fecha:	Nombre del testigo:

\*La Exención de privacidad es válida durante 90 días a partir de la fecha de su firma

\*El testigo no puede ser el destinatario o ser un empleado de la empresa del destinatario



### STATEMENT OF CONSENT: ISSUANCE OF A U.S. PASSPORT TO A CHILD

Please Print Legibly Using Black Ink Only. If you make an error, complete a new form. Do not correct.

**RESET**

<b>1. CHILD'S NAME</b> (As it appears on form DS-11, Application for a U.S. Passport)				
<b>Last</b>		<b>First</b>		<b>Middle</b>
<b>2. CHILD'S DATE OF BIRTH</b> (mm/dd/yyyy)			<b>3. THIS CONSENT IS VALID FOR A:</b>	
			<input type="checkbox"/> Passport Book and Card <input type="checkbox"/> Book Only <input type="checkbox"/> Card Only	
<b>4a. IS CHILD UNDER 16 YEARS OLD?</b>			<b>4b. IF YES, PRINT NAME OF ADULT APPLYING WITH CHILD</b>	
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				
<b>5. STATEMENT OF CONSENT</b> To be completed by the legal parent/legal guardian who cannot apply with the child. The legal parent/legal guardian who cannot apply with the child must complete the information below. This statement expires 90 days after the date of notarization.				
I, _____, give my consent to the issuance of a United States passport to the minor child Print Name of Legal Parent/Legal Guardian (who cannot apply in person with the child) named on this application. My consent is unconditional with regards to passport validity and travel.				
_____		_____	_____	_____
Street Address		Apt#	City	State
_____	_____	_____	_____	_____
( _____ )	_____		_____	
Area Code	Telephone Number		Email Address	
<b>STOP! YOU MUST SIGN AND DATE BELOW IN FRONT OF A NOTARY.</b>				
<b>OATH: I declare under penalty of perjury that all statements made in this supporting document are true and correct.</b>				
Signature of Legal Parental/Legal Guardian (who cannot apply in person with the child)				Date (mm/dd/yyyy)
<b>IMPORTANT:</b> You must submit a clear photocopy of the front and back of the identification you presented to the notary. The date you sign the form must be the same date that the notary signs the form.				
<b>6. FOR COMPLETION BY NOTARY</b>				
On the date specified above and below, the affiant listed above, who is not related to me, personally appeared before me and is known to me to be the person whose name is subscribed to and acknowledged that he/she executed the same for the uses and purposes therein contained. I have properly verified the identity of the affiant by personally viewing the below notated identification document and matching photocopy.				
Name of Notary	_____			
	Print Name (Notary Public)			
Location	_____			
	City, State			
Commission Expires	_____			
	Date (mm/dd/yyyy)			
Identification Presented by Legal Parent/Legal Guardian: (who cannot apply in person with the child)	<input type="checkbox"/> Driver's License <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> Military ID <input type="checkbox"/> Other (specify)			
Legal Parent/Legal Guardian ID Number:	_____	Place of Issue:	_____	
Issue Date (mm/dd/yyyy):	_____	Expiration Date (mm/dd/yyyy):	_____	
Signature of Notary	_____	Date of Notarization:	_____	



# **MATERIALES ÚTILES PARA TU CASA**

28

En la siguiente sección encontrarás tres carteles para la casa y una plantilla de tarjetas para llevarla en la billetera o cartera

# **ALTO!!**

## **ANTES DE ABRIR LA PUERTA RECUERDA**

**LA POLICÍA Y LA MIGRA NO PUEDEN ENTRAR SIN TU  
PERMISO A TU CASA O SIN UNA ORDEN JUDICIAL DE  
REGISTRO O DE ARRESTO**

**Para poder entrar a tu casa, la migra o la policía  
debe mostrar una orden firmada por un juez, con tu  
dirección exacta y el nombre de la persona que  
buscan**



**Tienes derecho a  
NO abrir la puerta  
y no responder  
ninguna  
pregunta antes  
de que puedas  
hablar con tu  
abogado.**

**IMMIGRATION AND CUSTOMS  
ENFORCEMENT OR BORDER PATROL  
AGENTS DO NOT HAVE CONSENT TO  
ENTER THIS HOUSEHOLD UNLESS  
THEY HAVE A VALID JUDICIAL  
WARRANT**



**LOS AGENTES DE ICE/CBP NO TIENEN  
CONSENTIMIENTO PARA ENTRAR EN  
ESTA CASA A MENOS QUE TENGAN  
UNA ORDEN JUDICIAL VÁLIDA**



# **TELÉFONOS DE EMERGENCIA**

**RED CONSULAR MEXICANA DE PROTECCIÓN**

**(520) 623 7874**

**CENTRO NACIONAL DE JUSTICIA MIGRATORIA**

**(312) 660 1328**

**(312) 583 9721**

**COMUNIDADES ORGANIZADAS CONTRA LAS  
DEPORTACIONES (OCAD)**

**1 855 435 7693**

\* Si tienes otra nacionalidad averigua el número de protección consular de tu país



