



**OFFICE OF REFUGEE RESETTLEMENT**

**AUTORIZACION PARA OBTENER INFORMACION**

**Por favor, lea cuidadosamente esta autorización,  
y después firme y escriba la fecha utilizando tinta negra.**

**Yo Autorizo** a cualquier investigador, agente especial, ú otro representante debidamente acreditado de la Oficina de Relocación de Refugiados (Office of Refugee Resettlement) que esté conduciendo una investigación de mi persona, a que obtenga cualquier información sobre mí persona del sistema criminal de justicia y de agencias de inmigración de los Estados Unidos, o de otras fuentes de información. Esta información puede incluir, pero no está limitada a, mi historia criminal nacional y estatal y mi récord de inmigración.

**Yo Autorizo** a los encargados de récords y de fuentes de información respecto a mi persona, a revelar esta información cuando sea solicitada por el investigador, agente especial, ú otro representante debidamente acreditado de la Oficina de Relocación de Refugiados (Office of Refugee Resettlement) a pesar de cualquier previo acuerdo a lo contrario.

**Yo Entiendo** que la información revelada sobre mí persona por cualquier encargado de mis récords y de otras fuentes de información es para uso oficial del gobierno de los Estados Unidos para los fines arriba mencionados, y es possible que sea revelado al gobierno de los Estados Unidos únicamente como la ley lo autoriza.

Copias de esta autorización que muestren mi firma son válidas como si fueran el original. Esta autorización es válida por un (1) año a partir de la fecha en que se firmó.

Firma(con tinta)	Nombre Completo (Imprímalo Legiblemente)	Fecha		
Otros Nombres Usados (AKA)	Fecha de Nacimiento del Patocinador	Número de Seguro Social (opcional)*		
Dirección Actual	Estado	Código Postal	No. Teléfono del Hogar (Incluya Código del Area) ( )	

\*El proveer su número de Seguro Social no es mandatorio. Sin embargo, si no es proveído, ORR tal vez no pueda completar la investigación necesaria para el proceso de reunificación.

**CARE PROVIDER / CASE MANAGER/ DIGITAL SITE USE:**

**UAC NAME:** \_\_\_\_\_ **UAC A#:** \_\_\_\_\_

**FACILITY NAME:** \_\_\_\_\_ **DIGITAL SITE LOCATION (IF ANY)** \_\_\_\_\_