

**OFFICE OF REFUGEE RESETTLEMENT**

<b>INFORMACION REQUERIDA PARA LA INVESTIGACION PERSONAL</b>						
<b>NOMBRE DEL MENOR:</b>			<b>A# DEL MENOR (será llenado por el albergue):</b>			
<b>NOMBRE COMPLETO DEL PATROCINADOR:</b>			<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>			
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>	<b>Nombre de Pila</b>	<b>Mes</b>	<b>Día</b>	<b>Año</b>	
<b>SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )</b>	<b>Raza</b>	<b>Color de Ojo</b>	<b>NUMERO DE SEGURO SOCIAL: (opcional)</b>			
<b>Altura</b>	<b>Peso</b>	<b>Color de Pelo</b>				
<b>LUGAR DE NACIMIENTO:</b>						
<b>Ciudad</b>	<b>Condado:</b>	<b>Estado/Departamento</b>	<b>País</b>			
<b>OTROS NOMBRES QUE HA USADO Y FECHAS EN QUE LO USO:</b>						
<b>Nombre</b>	<b>Desde Mes Año</b>	<b>Hasta Mes Año</b>	<b>Nombre</b>	<b>Desde Mes Año</b>	<b>Hasta Mes Año</b>	
<b>LUGARES EN DONDE HA VIVIDO EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS:</b>						
<b>DESDE: Mes/Año</b>	<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad (País)</b>	<b>Estado</b>	<b>Zona Postal</b>		
<b>HASTA: Mes/Año</b>	<b>Apt. #:</b>					
<b>DESDE: Mes/Año</b>	<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad (País)</b>	<b>Estado</b>	<b>Zona Postal</b>		
<b>HASTA: Mes/Año</b>	<b>Apt. #:</b>					
<b>DESDE: Mes/Año</b>	<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad (País)</b>	<b>Estado</b>	<b>Zona Postal</b>		
<b>HASTA: Mes/Año</b>	<b>Apt. #:</b>					
<b>DESDE: Mes/Año</b>	<b>Dirección:</b>	<b>Ciudad (País)</b>	<b>Estado</b>	<b>Zona Postal</b>		
<b>HASTA: Mes/Año</b>	<b>Apt. #:</b>					
<b>CIUDADANIA AMERICANA.</b> Si el patrocinador es ciudadano Americano, pero no nació en los Estados Unidos, favor de proveer la información de constancia de ciudadanía que le corresponda.						
<b>Certificado de Naturalización</b>						
<b>Corte</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Número de Certificado</b>	<b>Mes/Día/Año Expedido</b>		
<b>Certificado de Ciudadanía (¿En donde se expidió el certificado?)</b>						
<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Número de Certificado</b>	<b>Mes/Día/Año Expedido</b>			
<b>Departamento de Estado Forma 240 – Report of Birth Abroad of a Citizen of the United States</b>						
<b>De la fecha de preparación de la forma y de una explicación si es necesario.</b>	<b>Mes/Día/Año</b>	<b>Explicación</b>				
<b>Pasaporte Americano</b>						
<b>Este puede ser un pasaporte al corriente o anterior</b>	<b>Número de Pasaporte</b>	<b>Mes/Día/Año Expedido</b>				
<b>CIUDADANIA DOBLE</b> Si la persona es (o era) un ciudadano doble de los Estados Unidos y de otro país, provea el nombre de ese país:			<b>País:</b>			
<b>c. EXTRANJERO</b> Si la persona es un extranjero(a), por favor provea la siguiente información:						
<b>Lugar por el que entró a los Estados Unidos</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Estado</b>	<b>Fecha de Entrada a los EU</b> Mes Día Año	<b>Numero de Registración de Extranjero:</b> A#:	<b>País de Ciudadanía</b>	

\*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.