



OFICINA DE REUBICACIÓN DE REFUGIADOS
División de servicios para niños
SOLICITUD DE REUNIFICACIÓN FAMILIAR

1. Nombre del menor:	2. Su relación con el menor:
3. Su nombre (de usted):	4. Cualquier otro nombre que usted haya utilizado:
5. Su país de origen (de usted):	6. Su fecha de nacimiento (de usted):
7. Número(s) de teléfono donde nos podemos comunicar con usted: () -	8. Su correo electrónico (si lo tiene) o número de fax:
9. El domicilio donde residirán usted y el menor:	10. ¿Qué idiomas habla?:

11. Información de los ocupantes del hogar. (Si necesita más espacio, sírvase adjuntar una lista de los ocupantes del hogar a este formulario)

Nombre	Edad	Relación con el menor (p. ej., madre, padre)	Relación con usted (el patrocinador)

12. Información financiera: Sírvase explicar cómo va a mantener financieramente al menor:

13. ¿Alguno de los ocupantes de su hogar sufre de alguna enfermedad grave y contagiosa (p. ej., TB, SIDA, hepatitis)? Si así fuera, por favor, explíquelo:

14(a). ¿Usted o alguno de los ocupantes de su hogar han sido acusados o condenados por un delito (que no sea una infracción menor de tránsito, p. ej., velocidad excesiva, multa por mal estacionamiento)?

NO SÍ

14(b). ¿Usted o alguna persona en su hogar han sido investigados por abuso físico, sexual, descuido o abandono de un menor?

NO SÍ

Si usted respondió “Sí” a cualquiera de las preguntas 14 (a) o 14(b), sírvase adjuntar una lista a este formulario con la siguiente información para cada cargo/condena:

(1) Nombre de la persona involucrada; (2) lugar y fecha del incidente; (3) descripción del incidente; (4) Resolución sobre el incidente (p. ej., desestimación de cargos, multado, encarcelado, período de prueba); (5) Copia del(de los) registro(s) judicial(es), registro(s) policial(es), y/o registro(s) de la agencia de servicio social gubernamental relacionado(s) con el(los) incidente(s)

15. Si existiese la posibilidad de que usted tuviese que abandonar los Estados Unidos o de que no pudiese continuar haciéndose cargo del menor, ¿quién cuidaría al menor en su ausencia? ¿Cuál es la información de contacto de esa persona?

Declaro y afirmo bajo pena de perjurio que la información contenida en esta solicitud es verdadera y precisa, según mi leal saber y entender. Doy fe de que todos los documentos que presento o las copias de dichos documentos están libres de error y de fraude.

Doy fe además que me atenderé a las instrucciones contenidas en el *Acuerdo del Patrocinador sobre el Cuidado*. Velaré por el bienestar físico y mental del menor. También cumpliré con las leyes de mi estado respecto del cuidado de este menor, lo que incluye la inscripción del menor en la escuela, la provisión de atención médica cuando sea necesaria, la protección del menor contra el abuso, descuido y abandono, y cualquier otro requisito no contenido en el presente.

SU FIRMA: _____ FECHA: _____