DEPARTAMENTO DE SEGURIDAD NACIONAL

CUESTIONARIO DE VIAJE PARA REUNIFICACIÓN DE FAMILIAS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de viajero o viajera | | | Segundo Nombre de viajero o viajera | | | | Apellido(s) de viajero o viajera | |
| Fecha de nacimiento | Género | | | Número de extranjero | | | | |
| Número de Pasaporte | | País del Pasaporte | | | | Fecha Emitido (MM/DD/YYYY) | | Fecha de Caducidad (MM/DD/YYYY) |
| Número de teléfono del viajero o viajera  Funciona en EE. UU. | | | | | Correo electrónico del viajero o viajera (si tiene correo electrónico) | | | |
| Que lenguaje(s) habla | | | | | Nombre e información de abogado o contacto | | | |
| **DOCUMENTOS DE VIAJE** | | | | | | | | |
| **Se requieren todos los documentos de viaje (incluyendo cualquier requisito del país de origen) antes de comprar boletos de viaje y viajar a los Estados Unidos. Esta lista debería ser completada antes de concretar planes de viaje.**  Formulario I-131 entregado y libertad condicional aprobada  Documentos de viaje del país de origen (pasaporte) Documentos de viaje si solo un padre viaje (**solo si aplica)**  Cita en embajada o consulado de EE. UU.: (Muestra de huellas dactilares, entrevista de identificación, permiso de viaje en pasaporte) Fecha de cita para entregar el pasaporte:  Fecha anticipada para recoger el pasaporte:  Prueba de COVID-19 completada antes del viaje (solo resultados negativos se aceptarán para viajar) | | | | | | | | |
| **INFORMACIÓN DEL VIAJE** | | | | | | | | |
| Aeropuerto de origen (Ciudad, País) | | | | | | Aeropuerto de destino final (o región del aeropuerto) | | |
| Dirección anticipada en los EE. UU | | | | | | | | |
| Fechas solicitadas para viajar / Itinerario de vuelo | | | | | | | | |
| Correo electrónico para recibir itinerario electrónico | | | | | | Cantidad de equipaje | | |
| Nombres, fechas de nacimiento y ciudadanías de las otras personas que viajaran con usted para coordinar el itinerario de viaje | | | | | | | | |
| **ASISTENCIA ESPECIAL (Indique todas las que apliquen)** | | | | | | | | |
| Asistencia para alojamiento y transportación  Hotel en el país de origen (antes del vuelo) Cantidad de noches de hotel requeridas:  Transportación al aeropuerto en el país de origen  Modo de transportación que usará:  Necesidad de asistencia especial (e.g., silla de ruedas)  Está viajando con un bebé/cuidando bebes (Asiento de bebe, área para amamantar, carrito de bebé)  Escolta pre-coordinada por organización no gubernamental, (abogado, organización no gubernamental, etc.) | | | | Coordinación de apoyo durante el viaje (Se requiere más coordinación y confirmación). Por favor explique la asistencia que necesita:  Asistencia para la reunificación en el aeropuerto (Área privada, escolta)  Notificación de compromisos mediáticos (luego de llegar) Información adicional: | | | | |

DHS Form XXX (6/21) Page 1 of 1