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 viajeraFunciona 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 aprobadaDocumentos 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 transportaciónHotel 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