



**Petición para amerasiático, viuda/o o inmigrante especial**

**USCIS**  
**Formulario I-360**

**Departamento de Seguridad Nacional**  
 Servicios de ciudadanía e inmigración

OMB No. 1615-0020  
 Vence 30 junio 2022

<b>Solo para uso de USCIS</b>		<b>Sello gratuito</b>		<b>Bloque de acción</b>	
Devuelto					
Vuelto a presentar					
Reubicado	<input type="checkbox"/> Recibido <input type="checkbox"/> Enviado				
Comentarios		<input type="checkbox"/> Peticionante/ Solicitante entrevistado <input type="checkbox"/> Beneficiario entrevistado <input type="checkbox"/> I-485 presentado al mismo tiempo <input type="checkbox"/> Bene «A» Archivo revisado		<b>Clasificación</b>	
				<b>Consulado</b>	
				<b>Fecha de prioridad</b>	

<b>Para ser completado por un abogado o representante acreditado (si corresponde).</b>	<input type="checkbox"/> <b>Marque esta casilla si se adjunta el Formulario G-28 o G-28I.</b>	<b>Número de registro estatal de abogado (si corresponde)</b> <input style="width:100%;" type="text"/>	<b>Número de cuenta en línea USCIS de abogado o representante autorizado (si corresponde)</b> <input style="width:100%;" type="text"/>
--	---	---	---

► **COMIENCE AQUÍ – A máquina o a mano con tinta negra.**

**Parte 1. Información sobre la persona u organización que presenta esta petición**

**NOTA:** Debe completar la **Parte 1.** como peticionante si presenta esta petición en nombre de otra persona. Si es autopeticionante de la Ley de violencia contra las mujeres (Violence Against Women Act (VAWA)) o joven inmigrante especial, pase a la **Parte 1., Inciso número 7.**

**1.** Su nombre completo

Apellido (si corresponde)	Nombre (Primer nombre)	Segundo nombre
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

<p><b>2.</b> Número de cuenta en línea de USCIS (si corresponde)</p> <p>► <input style="width:100%;" type="text"/></p>	<p><b>3.</b> Número de Seguro Social de EE.UU. (si corresponde)</p> <p>► <input style="width:100%;" type="text"/></p>
--	---

<p><b>4.</b> Número de inscripción de extranjero (número A) (si tiene uno)</p> <p>► <input style="width:100%;" type="text"/></p>	<p><b>5.</b> Número individual de impuesto IRS (si tiene)</p> <p>► <input style="width:100%;" type="text"/></p>
--	---

**6.** Dirección de correo [\(Búsqueda de código postal en USPS\)](#)

A/A (a la atención de)

Nombre de la organización (si corresponde)

Calle y número	Depart. Ste. Piso Número
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input style="width:100%;" type="text"/>

Ciudad o Pueblo	Estado	Código postal
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

Provincia	Código postal	País
<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>	<input style="width:100%;" type="text"/>

## Parte 1. Información sobre la persona que presenta esta petición (continuación)

### 7. Dirección de correo alternativa o segura

Si usted es cónyuge, hijo, progenitor autopeticionante o joven inmigrante especial, y no desea que los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de Estados Unidos (USCIS) le envíen notificaciones sobre esta petición a su hogar, puede brindar una dirección de correo alternativa o segura.

A/A (a la atención de)

Calle y número

Depart. Ste. Piso Número

  

Ciudad o Pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

## Parte 2. Clasificación solicitada

Seleccione **solo una casilla**.

1. **A.**  Amerasiático
- B.**  Viuda/a de un ciudadano estadounidense
- C.**  Joven inmigrante especial.
- D.**  Trabajador religioso inmigrante especial
- (1) ¿El beneficiario trabajará como ministro?  Sí  No
- E.**  Inmigrante especial basado en empleo en la Empresa del Canal de Panamá, gobierno de la zona del canal o gobierno de los EE. UU. en la zona del canal
- F.**  Inmigrante especial médico
- G.**  Inmigrante especial G-4 Empleado de una organización internacional del G-4 o familiar o empleado de NATO-6 o familiar
- H.**  Inmigrante especial de las Fuerzas Armadas
- I.**  Cónyuge autopeticionante de abusador ciudadano o residente permanente legal estadounidense
- J.**  Hijo autopeticionante de abusador ciudadano o residente permanente legal estadounidense
- K.**  Progenitor autopeticionante VAWA de un hijo/a de ciudadano estadounidense
- L.**  Inmigrante especial de Afganistán o Irak que trabajó con las fuerzas armadas de los EE. UU. como traductor
- M.**  Inmigrante especial de Afganistán o Irak que estuvo empleado por el gobierno de los EE. UU. o en su nombre
- N.**  Inmigrante especial de Afganistán que estuvo empleado por el gobierno de los EE. UU. o en su nombre por la International Security Assistance Force (ISAF) en Afganistán
- O.**  Presentadores
- P.**  Otros

Indique el nombre de la clasificación a continuación.



### Parte 3. Información sobre la persona para la que se presenta esta petición

**NOTA:** En esta petición, «beneficiario» o «autopeticionante» significa la persona en nombre de la cual se presenta esta petición. Si usted indicó una dirección de correo alternativa o segura antes, también debe completar la **Parte 3**.

1. Su nombre completo  
Apellido (si corresponde)  Nombre (Primer nombre)  Segundo nombre

2. Dirección de correo  
A/A (a la atención de)

Calle y número  Depart. Ste.  Piso  Número

Ciudad o Pueblo  Estado  Código postal

Provincia  Código postal  País

### Otra información

3. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)  4. País de nacimiento

5. Número de Seguro Social de EE.UU. (si corresponde)  6. Número A (si corresponde)

7. Estado civil Soltero/a  Casado/a  Divorciado(a)  Viudo(a)

Completar los Incisos número 8. a 15. si esta persona está en los Estados Unidos. Si un número de inciso no corresponde o la respuesta es «ninguno/a», deje el espacio en blanco. Brinde a continuación la información del pasaporte u otro documento usado al momento de su último arribo a los Estados Unidos.

8. Fecha de última llegada (mm/dd/aaaa)  9. Número de formulario I-94 o Permiso de desembarco para tripulación I-95

10. Número de pasaporte  11. Número de documento de viaje

12. País de emisión del Pasaporte o Documento de viaje  13. Fecha de expiración del pasaporte o documento de viaje (mm/dd/aaaa)

14. Estado no inmigratorio actual  15. Fecha en que expiró el estatus actual, o en que expirará, como se muestra en el Formulario I-94 o I-95 (mm/dd/aaaa)

### Parte 4. Información de procesamiento

1. Si la persona indicada en la **Parte 3** está fuera de los EE. UU., no es elegible para ajustar el estatus en los EE. UU. o no desea ajustar el estatus en los EE. UU., brinde la siguiente información sobre el Consulado de EE. UU. en donde la persona prefiere solicitar una visa de inmigrante.

#### Consulado de EE. UU.

A. Ciudad o pueblo

B. País



## Parte 4. Información de procesamiento (continuación)

2. Si se brindó una dirección en los EE. UU. en la **Parte 3.**, indique abajo la dirección de la persona en el extranjero. Si la persona no tiene una dirección en el extranjero, indique la ciudad o pueblo y país de última residencia en el extranjero. Si el alfabeto nativo de la persona no usa letras romanas, escriba el nombre de la persona y la dirección en el extranjero en el alfabeto nativo.

**A.** Su nombre completo

Apellido

Nombre (Primer nombre)

Segundo nombre

**B.** Dirección de correo

Calle y número

Depart. Ste. Piso Número

Ciudad o pueblo

Provincia

Código postal

País

3. Género del beneficiario:  Masculino  Femenino

4. **A.** ¿Está presentando otras peticiones o solicitudes junto con esta?

Sí  No

- B.** Si respondió «Sí» al **Inciso A.** en el **Inciso número 4**, ¿cuántas?

Si respondió «Sí» a los **Incisos número 5. - 6.**, brinde una explicación en el espacio provisto en la **Parte 15. Información adicional.**

5. ¿El beneficiario está en procedimiento de expulsión?

Sí  No

6. ¿El beneficiario ha trabajado alguna vez en los EE. UU. sin permiso? (Si usted solicita un estatus de joven inmigrante especial, no debe responder este número de inciso.)

Sí  No

Sí  No

7. ¿Se adjunta una solicitud de ajuste a esta petición?

## Parte 5. Información sobre el cónyuge e hijos de la persona para la que se presenta esta petición

**NOTA:** Según la clasificación que busque, puede presentar esta petición para otra persona o para usted mismo. En esta petición, «beneficiario» o «autopeticionante» significa la persona en nombre de la cual se presenta esta petición, ya sea usted mismo u otra persona.

1. Si hace esta presentación como cónyuge autopeticionante, ¿alguno de sus hijos ha presentado autopeticiones separadas?  Sí  No

**2. Persona 1**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Vínculo

Número A (si corresponde)

Cónyuge  Hijo

▶ A-



**Parte 5. Información acerca del cónyuge e hijos del beneficiario (continuación)**

**3. Persona 2**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Relación hijo    Número A (si corresponde)



A-

**4. Persona 3**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Relación hijo    Número A (si corresponde)



A-

**5. Persona 4**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Relación hijo    Número A (si corresponde)



A-

**6. Persona 5**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Relación hijo    Número A (si corresponde)



A-

**7. Persona 6**

Apellido (si corresponde)

Primer nombre

Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

País de nacimiento

Relación    Número A (si corresponde)

Hijo



A-



**Parte 5. Información acerca del cónyuge e hijos del beneficiario (continuación)**

**8. Persona 7**

Apellido (si corresponde)  Primer nombre  Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)  País de nacimiento

Relación hijo  Número A (si corresponde)  **A-**

**9. Persona 8**

Apellido (si corresponde)  Primer nombre  Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)  País de nacimiento

Relación hijo  Número A (si corresponde)  **A-**

**10. Persona 9**

Apellido (si corresponde)  Primer nombre  Segundo nombre

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)  País de nacimiento

Relación hijo  Número A (si corresponde)  **A-**

**Part 6. Complete Only If Filing for an Amerasian**

**Information About the Mother of the Amerasian**

**1. Mother's Full Name**  
Family Name (Last Name)  Given Name (First Name)  Middle Name

**2. A.** Is the mother still alive?  Unknown  Yes  No

**B.** If you answered "Yes" to **Item A.** in **Item Number 2.**, provide her address below.

In Care Of Name (if any)

Street Number and Name  Apt. Ste. Flr. Number

City or Town  State  ZIP Code

Province  Postal Code  Country



**Part 6. Complete Only If Filing for an Amerasian (continued)**

C. If you answered "No" to **Item A. in Item Number 2.**, provide her date of death (mm/dd/yyyy).

**Information About the Father of the Amerasian**

If possible, attach a notarized statement from the father regarding parentage. If there is a question you cannot fully answer in the space provided on this petition, use the space provided in **Part 15. Additional Information.**

3. Father's Full Name

Family Name (Last Name)

Given Name (First Name)

Middle Name

4. Date of Birth (mm/dd/yyyy)

5. Country of Birth

6. A. Is the father still alive?

Unknown  Yes  No

B. If you answered "Yes" to **Item A. in Item Number 6.**, provide his address below.

In Care Of Name (if any)

Street Number and Name

Apt. Ste. Flr. Number

   

City or Town

State

ZIP Code

 

Province

Postal Code

Country

C. If you answered "No" to **Item A. in Item Number 6.**, provide his date of death (mm/dd/yyyy).

D. Daytime Telephone Number (if any)

E. Work Telephone Number (if any)

At the time the Amerasian was conceived:

7. A. The father was in the military (indicate branch of service below).

Army  Air Force  Navy  Marine Corps  Coast Guard

B. Provide the father's service number:

C.  The father was not in the military and was not a civilian employed abroad. (Attach a full explanation of the circumstances.)

**Part 7. Complete Only If Filing as a Widow/Widower**

1. Full Name of U.S. Citizen Husband or Wife Who Died

Family Name (Last Name)

Given Name (First Name)

Middle Name

2. Date of Birth (mm/dd/yyyy)

3. Country of Birth

4. Date of Death (mm/dd/yyyy)



**Part 7. Complete Only If Filing as a Widow/Widower (continued)**

5. At time of death, your spouse was a (Select **only one**):

- A.  U.S. citizen born in the United States
- B.  U.S. citizen born abroad to U.S. citizen parents
- C.  U.S. citizen through naturalization

(1) Provide A-Number (if any) ▶ A-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

D.  Other (Explain)

--

6. How many times have you been married?

--

7. How many times was your spouse married?

--

8. A. When did you and your spouse get married (mm/dd/yyyy)?

--

B. Where did you and your spouse get married?

--

9. A. Did you remarry after the death of your spouse?

Yes  No

B. If you answered "Yes" to **Item A. in Item Number 9.**, provide the date that you remarried (mm/dd/yyyy).

--

10. If you are filing as a widow(er), were you legally separated at the time of the U.S. citizen's death?

Yes  No

**NOTE:** If you answered "Yes" to **Item Number 10.**, provide an explanation in the space provided in **Part 15. Additional Information.**

**Parte 8. Completar solo si se presenta para un joven inmigrante especial**

**Información sobre el/la joven**

1. Indique otros nombres usados:

A. Apellido

Nombre (Primer nombre)

Segundo nombre

--

--

--

B. Apellido

Nombre (Primer nombre)

Segundo nombre

--

--

--

Responda las siguientes preguntas sobre la persona para la que se presenta esta petición. Si responde «No» al **Inciso A** en el **Inciso número 2**, provea una explicación en el espacio proporcionado en la **Parte 15. Información adicional.**

2. A. ¿Ha sido declarado/a dependiente en un tribunal de menores en los Estados Unidos O un tribunal de menores lo ha puesto bajo custodia de una agencia, departamento del estado o persona física o jurídica?  Sí  No

B. Indique el nombre de la agencia estatal, departamento u organización o persona física designada por el tribunal con el/la que se encuentra actualmente.

--

C. ¿Se encuentra actualmente bajo la jurisdicción del tribunal de menores que determinó su ubicación o custodia identificado en el **Inciso B.** en el **Inciso número 2.** anterior?

Sí  No





**Parte 8. Completar solo si se presenta para un joven inmigrante especial**

3. A. Si respondió «Sí» al **Inciso C.**, en el **Inciso número 2.** antes, ¿reside actualmente en la colocación indicada por el tribunal?  Sí  No
- B. Si respondió «No» al **Inciso C.**, en el **Inciso número 2.** antes, seleccione el motivo abajo.
- Usted fue adoptado/a o puesto a cargo de un tutor u otro arreglo de vida permanente (que no sea la reunificación con los progenitores abusadores).
  - Usted superó la edad de competencia del tribunal de menores y la orden caducó por edad.
  - Otro. (Si eligió «Otro», brinde una explicación en el espacio proporcionado en la **Parte 15. Información adicional.**)
4. A. Un tribunal de menores ha determinado que la reunión con  uno o  ambos progenitores no es viable debido a:
- Abuso  Negligencia  Abandono
  - Fundamento similar según ley estatal (especificar):
- B. Si seleccionó «uno» en el **Inciso A.** en el **Inciso número 4.**, indique el nombre de ese progenitor abajo.
- 
5. ¿Un proceso judicial o administrativo determinó que no sería lo mejor para usted ser devuelto a su país de ciudadanía o al país de ciudadanía de sus progenitores a su última residencia habitual?  Sí  No
6. A. ¿Está o estuvo anteriormente bajo custodia del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS) de los EE. UU.?  Sí  No
- B. Si respondió «Sí» al **Inciso A.** en el **Inciso número 6.** y usted está bajo custodia del HHS, ¿el tribunal de menores ordenó o alteró su estado de custodia o custodia?  Sí  No
- 

**Part 9. Complete Only If Filing a Special Immigrant Religious Worker Petition**

**Prospective Employer Attestation**

1. Provide the following information about the prospective employer.
- A. Number of members of the prospective employer's organization
  - B. Number of employees working at the same location where the beneficiary will be employed
  - C. Number of aliens holding special immigrant or nonimmigrant religious worker status who are currently employed or were employed within the past five years
  - D. Number of Special Immigrant Religious Worker (Form I-360) and Nonimmigrant Religious Worker (Form I-129) petitions submitted by the prospective employer within the past five years
  - E. Number of Special Immigrant Religious Worker (Form I-360) petitions submitted by the beneficiary during the last five years
2. Has the beneficiary or have any of the beneficiary's dependent family members previously been admitted to the United States for a period of stay in the Religious Worker (R) classification during the last five years?  Yes  No

If you answered "Yes" to **Item Number 2.**, provide the beneficiary's and any dependent family member's prior periods of stay in the R classification in the United States during the last five years. Be sure to provide only those periods when the beneficiary and/or family members were actually in the United States in the R classification. Provide the beneficiary's information in **Item Number 3.** below. For dependent family members, use the space provided in **Part 15. Additional Information.**

**NOTE:** Submit photocopies of Form I-94 Arrival-Departure Record, Form I-797 (Notice of Action), and/or other USCIS documents identifying these periods of stay in the R classification. If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 15. Additional Information.**



**Part 9. Complete Only If Filing a Special Immigrant Religious Worker Petition (continued)**

**3. Beneficiary**

Family Name (Last Name)

Given Name (First Name)

Middle Name

Period of Stay

From (mm/dd/yyyy)

To (mm/dd/yyyy)

- 4. Provide a summary of the type of responsibilities of those employees, other than the beneficiary, who work at the same location where the beneficiary will be employed. If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 15. Additional Information.****

Position

Summary of the Type of Responsibilities for That Position

- 5. Describe the relationship, if any, between the religious organization in the United States and the organization abroad of which the beneficiary is a member.**

- 6. Provide the following information about the prospective employment. If you need extra space to complete this section, use the space provided in **Part 15. Additional Information.****

**A. Title of position offered**

**B. The beneficiary will be working (select one of the following):**

As a minister

In a religious vocation

In a religious occupation

**C. Detailed description of the beneficiary's proposed daily duties**

**D. Description of the beneficiary's qualifications for the position offered**

**E. Description of the proposed salaried and/or non-salaried compensation**

**F. Provide the specific addresses or locations where the beneficiary will be working**

Company Name

Street Number and Name

Apt. Ste. Flr. Number

  

City or Town

State

ZIP Code

Province

Postal Code

Country



**Part 9. Complete Only If Filing a Special Immigrant Religious Worker Petition (continued)**

Answer **Item Numbers 7. - 13.** about the prospective employer. If you answer "No" for **Item Numbers 7. - 13.**, provide an explanation in the space provided in **Part 15. Additional Information.**

7. The prospective employer is a bona fide non-profit religious organization or a bona fide organization that is affiliated with the religious denomination and is tax exempt as described in section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code of 1986, subsequent amendment, or equivalent sections of prior enactments of the Internal Revenue Code. If the prospective employer is affiliated with the religious denomination, complete the Religious Denomination Certification included in this petition.  Yes  No

If you answered "Yes," select the applicable box and attach the appropriate documentation to the petition.

- A.  A currently valid determination letter from the Internal Revenue Service (IRS) establishing that the organization is a tax-exempt organization;
- B.  A currently valid determination letter from the IRS establishing that the organization is recognized as tax-exempt under a group tax exemption; or
- C.  If you are claiming that the prospective employer is a bona fide organization that is affiliated with the religious denomination, provide the following:
  - (1)  A currently valid determination letter from the IRS establishing that the organization is a tax-exempt organization;
  - (2)  Documentation that establishes the religious nature and purpose of the organization, such as a copy of the organizing instrument of the organization that specifies the purposes of the organization;
  - (3)  Organizational literature, such as books, articles, brochures, calendars, flyers, and other literature describing the religious purpose and nature of the activities of the organization; and
  - (4)  A completed religious denomination certification, signed and dated, certifying that the petitioning organization is affiliated with the religious denomination.

8. The prospective employer is willing and able to provide salaried and/or non-salaried compensation at a level that the beneficiary and any dependents will not become a public charge.  Yes  No

9. The funds to pay the beneficiary's compensation do not include any monies obtained from the beneficiary, excluding reasonable donations or tithing to the religious organization.  Yes  No

10. The beneficiary will not engage in secular employment, and the prospective employer will provide salaried and/or non-salaried compensation.  Yes  No

11. The offered position is full time, requiring at least an average of 35 hours of work per week.  Yes  No

12. The beneficiary has been a religious worker for at least two years immediately before Form I-360 was filed and is otherwise qualified for the position offered.  Yes  No

13. The beneficiary has been a member of the prospective employer's denomination for at least two years immediately before Form I-360 was filed.  Yes  No

***Prospective Employer Attestation (must be completed by the prospective employer even if the beneficiary is filing on his or her own behalf)***

**I certify or attest under penalty of perjury under the laws of the United States of America that the contents of this attestation, and the evidence submitted, are true and correct.**

14. Signature of an Authorized Official of the Prospective Employer (sign in ink)  Date of Signature (mm/dd/yyyy)



**Part 9. Complete Only If Filing a Special Immigrant Religious Worker Petition (continued)**

**Printed Name and Title of Signatory for Prospective Employer**

15. Family Name (Last Name)  Given Name (First Name)  Middle Name

16. Title of the Signatory

**Mailing Address**

17. Employer/Organization Name

Street Number and Name  Apt. Ste. Flr. Number

City or Town  State  ZIP Code

**Contact Information**

18. Daytime Telephone Number  19. Fax Number (if any)

20. Email Address (if any)

**Religious Denomination Certification (to be completed only if the prospective employer is affiliated with a religious denomination)**

I certify under penalty of perjury, that the prospective employer, ,  
is affiliated with this Religious Denomination, , and that the attesting  
religious organization within the religious denomination is tax-exempt as described in section 501(c)(3) of the Internal Revenue Code  
of 1986, or equivalent sections of prior enactments of the Internal Revenue Code. The contents of this certification are true and  
correct to the best of my knowledge.

21. Signature of the Authorized Representative of the Religious Denomination (sign in ink)  Date of Signature (mm/dd/yyyy)

**Printed Name and Title of the Signatory of the Religious Denomination**

22. Family Name (Last Name)  Given Name (First Name)  Middle Name

23. Title of the Signatory



**Part 9. Complete Only If Filing a Special Immigrant Religious Worker Petition (continued)**

**Information About the Attesting Religious Organization Within the Religious Denomination**

24. Name of Attesting Religious Organization Within the Religious Denomination

25. Street Number and Name

Apt. Ste. Flr. Number

  

City or Town

State

ZIP Code

26. Daytime Telephone Number

27. Fax Number (if any)

28. Email Address (if any)

29. IRS Tax Number of the Attesting Religious Organization

**Parte 10. Completar solo si se presenta como cónyuge o hijo autosolicitante VAWA de un ciudadano o residente permanente legal de los EE. UU. o como progenitor autopeticionante VAWA de un hijo/a ciudadano estadounidense**

**NOTA: Para seguridad y protección de todos los autopeticionantes VAWA, la información referida a la presentación solo se entregará al autopeticionante o su abogado o representante designado con un Formulario G-28 válido, Notificación de comparecencia como abogado o representante acreditado.**

1. Nombre completo del abusador ciudadano o residente permanente legal de EE. UU.

Apellido

Nombre (Primer nombre)

Segundo nombre

2. Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)

3. País de nacimiento

4. Fecha del fallecimiento (mm/dd/aaaa)

5. Su abusador es ahora o fue (seleccione una):

A.  Ciudadano estadounidense nacido en los Estados Unidos

B.  Ciudadano estadounidense nacido en el extranjero de padres ciudadanos estadounidenses

C.  Ciudadano estadounidense por naturalización

(1) Indique el número A (si lo sabe)

▶ A-

D.  Residente permanente legal de EE. UU.

(1) Indique el número A (si tiene)

▶ A-

E.  Otro (Explique)

6. ¿Cuántas veces estuvo casado/a?



7. ¿Cuántas veces estuvo casado/a su abusador/a (si lo sabe)?



**Parte 10. Completar solo si se presenta como cónyuge o hijo autosolicitante VAWA de un ciudadano o residente permanente legal de los EE. UU. o como progenitor autopeticionante VAWA de un hijo/a ciudadano estadounidense (continuación)**

8. A. ¿Cuándo contrajo matrimonio con su abusador/a? (Si usted es un hijo o progenitor autopeticionante, indique «N/C»)

(mm/dd/aaaa)

B. ¿Dónde contrajo matrimonio con su abusador/a? (Si usted es un hijo o progenitor autopeticionante, indique «N/C»)

9. ¿Cuándo vivió con su abusador?

Desde (mm/dd/aaaa)  Hasta (mm/dd/aaaa)

Incluya otras fechas en las que vivió con su abusador en el espacio provisto en la **Parte 15. Información adicional.**

10. Indique la última dirección en la que vivió junto con su abusador.

Calle y número

Depart. Ste. Piso Número

Ciudad o Pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

11. Indique la última fecha en la que vivió con su abusador en esta dirección.

Desde (mm/dd/aaaa)  Hasta (mm/dd/aaaa)

12. Actualmente resido en los Estados Unidos y solicito un Documento de autorización de empleo.

Sí  No

**Parte 11. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del solicitante (Individuo)**

**IMPORTANTE:** Complete esta sección **SOLO** si usted es una persona que presenta esta petición para usted mismo. Si presenta este Formulario I-360 para peticionar por otra persona o como firmante autorizado de una organización, complete la **Parte 12. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del peticionante o firmante autorizado.**

**NOTA:** Lea la sección de **Sanciones** de las instrucciones del Formulario I-360 antes de completar esta parte.

**Declaración del Peticionante**

**NOTA:** Elija la casilla para **Inciso A.** o **B.** en **Inciso Número 1.** Si corresponde, seleccione la casilla del **Inciso 2.**

1. Declaración del Peticionante acerca del Intérprete.

A.  Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones en esta petición y mi respuesta a cada pregunta.

B.  El intérprete nombrado en la **Parte 13.** me ha leído cada pregunta y las instrucciones en esta petición y mi respuesta a cada pregunta en   
un idioma que conozco con fluidez. Entiendo toda esta información según la interpretación.

2. Declaración del Peticionante acerca del preparador.

A mi pedido, el preparador nombrado en la **Parte 14.**   
ha preparado esta petición para mí, basado únicamente en la información que he proporcionado o autorizado.



**Parte 11. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del peticionante (Individuo) (continuación)**

*Información de contacto del peticionante*

3. Número de teléfono del peticionante durante el día  4. Número de teléfono móvil del peticionante (si corresponde)
5. Correo electrónico del peticionante (si corresponde)

*Declaración y certificación de peticionante*

Las copias de los documentos presentados son copia fiel de los documentos originales no alterados, y entiendo que USCIS puede requerir que presente los documentos originales a USCIS en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de todos mis registros que USCIS pueda necesitar para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que solicito.

Además, autorizo la entrega de la información contenida en esta petición, en los documentos de respaldo y en mis expedientes de USCIS a otras entidades y personas cuando fuera necesario para la administración y aplicación de las leyes de inmigración de los EE.UU.

Entiendo que USCIS puede solicitarme que comparezca para tomar mis datos biométricos (huellas dactilares, fotografía o firma) y, en ese momento, si se me solicita brindar datos biométricos, se me requerirá firmar un juramento que reafirmará que:

- 1) He provisto o autorizado toda la información contenida en mi petición y presentada con ella;
- 2) he revisado y entendido toda la información contenida en mi petición y presentada con ella y
- 3) toda esa información estaba completa, era verdadera y correcta al momento de la presentación.

Certifico, bajo pena de perjurio, que toda la información incluida en mi petición y en los documentos presentados, fue brindada y autorizada por mí, que he revisado y entiendo toda la información en mi petición y presentada con ella y que toda esta información es completa, verdadera y correcta.

*Firma del Peticionante*

6. Firma del Peticionante  Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

**NOTA PARA TODOS LOS PETICIONANTES:** Si usted no llena por completo esta petición o no presenta los documentos requeridos, indicados en las instrucciones, USCIS puede negar su petición.

**Parte 12. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del solicitante o firmante autorizado**

**IMPORTANTE:** Complete esta sección SOLO si presenta este Formulario I-360 para peticionar por otra persona o como firmante autorizado de una organización. Si usted es una persona que presenta esta petición para usted mismo, complete la **Parte 11. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del peticionante (Individuo)**

**NOTA:** Lea la sección de **Sanciones** de las instrucciones del Formulario I-360 antes de completar esta parte.

*Declaración de peticionante o firmante autorizado*

**NOTA:** Elija la casilla para **Inciso A.** o **B.** en **Inciso Número 1.** Si corresponde, seleccione la casilla del **Inciso 2.**

1. Declaración del Peticionante acerca del Intérprete.
- A.  Puedo leer y entender inglés, y he leído y entendido todas las preguntas e instrucciones en esta petición y mi respuesta a cada pregunta.



**Parte 12. Declaración, información de contacto, testimonio y firma del solicitante o firmante autorizado**  
(continuación)

B.  El intérprete nombrado en la **Parte 13**. me ha leído cada pregunta y las instrucciones en esta petición y mi respuesta a cada pregunta en  un idioma que conozco con fluidez. Entiendo toda esta información según la interpretación.

2. Declaración del Peticionante acerca del preparador.

A mi pedido, el preparador nombrado en la Parte 14,  ha preparado esta petición para mí, basado únicamente en la información que he proporcionado o autorizado.

**Información de contacto de firmante autorizado**

3. Apellido del firmante autorizado	Nombre del firmante autorizado (primer nombre)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. Título del firmante autorizado	5. Número de teléfono durante el día del firmante autorizado
<input type="text"/>	<input type="text"/>
6. Número de teléfono móvil del firmante autorizado (si corresponde)	7. Correo electrónico del firmante autorizado (si corresponde)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Testimonio y certificación del peticionante o firmante autorizado**

Las copias de los documentos presentados son copia fiel de los documentos originales no alterados, y entiendo que, en mi carácter de peticionante, se me puede requerir que presente los documentos originales a USCIS en una fecha posterior.

Autorizo la divulgación de la información en mis registros, o en los registros de la organización peticionante, a USCIS u otras entidades y personas cuando fuera necesario para determinar la elegibilidad para el beneficio de inmigración solicitado o cuando la ley lo autorizara. Reconozco la autoridad del USCIS para realizar auditorías de esta petición usando la información de fuente abierta públicamente disponible. Asimismo, acepto que la evidencia presentada como respaldo de esta petición puede ser verificada por USCIS por los medios apropiados determinados por USCIS incluidos, entre otros, las revisiones de cumplimiento en el sitio.

Si se presenta esta petición en nombre de una organización, certifico que estoy autorizado para hacerlo en nombre de la organización.

Certifico bajo pena de perjurio que he revisado esta petición, que entiendo toda la información que contiene mi petición y la información que la acompaña, y declaro que toda la información está completa, es verdadera y correcta.

**Firma del peticionante o firmante autorizado**

8. Firma del peticionante o firmante autorizado Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

➔

**NOTA A TODOS LOS PETICIONANTES Y FIRMANTES AUTORIZADOS:** Si usted no llena por completo esta petición o no presenta los documentos requeridos, indicados en las instrucciones, USCIS puede demorar la decisión sobre su petición o negar su petición.





### Parte 13. Información de contacto, certificación y firma del intérprete

Proporcione la siguiente información sobre el intérprete.

#### Nombre completo del intérprete

1. Apellido del intérprete Nombre del intérprete
2. Empresa u organización del intérprete (si corresponde)

#### Dirección de correo del intérprete

3. Calle y número Depart. Ste. Piso Número
- Ciudad o Pueblo Estado Código postal
- Provincia Código postal País

#### Información de contacto del intérprete

4. Número de teléfono durante el día del intérprete 5 5. Número de teléfono móvil del intérprete (si tiene)
6. Correo electrónico del Intérprete (si tiene)

#### Certificación del intérprete

Certifico bajo pena de perjurio que:

Hablo con fluidez el idioma inglés y , que es el mismo idioma especificado en la **Parte 11., Inciso B.** en el **Inciso Número 1**, o en la Parte 12, Inciso B en el Número de inciso 1 y que he leído a este peticionante en el idioma identificado todas y cada una de las preguntas e instrucciones de esta petición, al igual que su respuesta a cada una de las preguntas. El solicitante o firmante autorizado me ha informado que entiende todas y cada una de las instrucciones, preguntas, y respuestas en la petición, incluso la **Declaración y certificación del peticionante o firmante autorizado**, o la Declaración y certificación de peticionante o firmante autorizado, y que ha verificado la exactitud de todas la respuestas.

#### Firma del intérprete

7. Firma del intérprete (firme con tinta) Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)



**Parte 14. Información de contacto, declaración y firma de la persona que prepara esta petición, que no sea el peticionante**

Propvee la siguiente información sobre el preparador.

**Nombre completo del preparador**

1. Apellido del preparador  Nombre del preparador

2. Negocio u organización del preparador (si tiene)

**Dirección de correo del preparador**

3. Calle y número  Depart.  Ste.  Piso  Número

Ciudad o Pueblo  Estado  Código postal

Provincia  Código postal  País

**Información de Contacto del Preparador**

4. Número de teléfono durante el día del preparador

5. Número de teléfono móvil del preparador

6. Correo electrónico del Preparador (si tiene)

**Declaración del preparador**

7. A.  No soy abogado ni representante acreditado, pero he preparado esta petición en nombre del peticionante y con el consentimiento del peticionante
- B.  Soy abogado o representante acreditado y mi representación del peticionante en este caso  va más allá  no va más allá de la preparación de esta petición.

**NOTA:** Si usted es abogado o representante acreditado cuya representación va más allá de la preparación de esta aplicación, puede verse obligado a enviar el Formulario G-28, Notificación de Comparecencia como Abogado o Representante Autorizado, con esta petición o el G-28I, Notificación de Comparecencia como Abogado en cuestiones fuera de los confines geográficos de los Estados Unidos, con esta petición.

**Certificación del preparador**

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio que he preparado esta petición a petición del peticionante o firmante autorizado. El peticionante ha revisado esta petición completada, incluido el Testimonio y certificación del peticionante o el Testimonio y certificación del peticionante o firmante autorizado, y me ha informado que toda esta información contenida en el formulario y en los documentos de respaldo está completa y es verdadera y correcto.

**Firma del preparador**

8. Firma del preparador (firme con tinta)  Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)



## Parte 15. Información adicional

Si necesita espacio extra para proveer información adicional dentro de esta petición, utilice el espacio a continuación. Si necesita más espacio del que se proporciona, puede hacer copias de esta página para completar y presentar con esta petición o adjuntar una hoja de papel aparte. Complete a máquina o a mano su nombre y número A (si corresponde) en la parte superior de cada hoja; indique el **número de página, número de parte y número de inciso** al que se refiere su respuesta; y firme y coloque la fecha en cada hoja.

1. Apellido  Nombre (Primer nombre)  Segundo nombre

2. Número A (si corresponde) ▶ A-

3. A. Número de página  B. Número de parte  C. Número de inciso

D.

---

---

---

---

4. A. Número de página  B. Número de parte  C. Número de inciso

D.

---

---

---

---

5. A. Número de página  B. Número de parte  C. Número de inciso

D.

---

---

---

---

6. A. Número de página  B. Número de parte  C. Número de inciso

D.

---

---

---

---

