



Suplemento B, Certificación de estatus de no inmigrante U

Departamento de Seguridad Nacional
Servicios de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos

USCIS
Formulario I-918
OMB No. 1615-0104
Vence 30 junio 2023

Para uso exclusivo de USCIS	Comentarios
-----------------------------	-------------

► **COMIENZE AQUÍ - Escribe a máquina o con letra impresa, use tinta azul o negra.**

Parte 1. Información de la víctima

1. Número de registro de extranjero (Número A) (si tiene)

► A-

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

2.a. Apellido

2.b. Primer nombre

2.c. Segundo nombre

Otros nombres utilizados (Incluya nombres de soltera, apodos y alias, si corresponde.)

Si necesita espacio adicional para completar esta sección, utilice el espacio provisto en la **Parte 7. Información adicional.**

3.a. Apellido

3.b. Primer nombre

3.c. Segundo nombre

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

5. Género Masculino Femenino

Parte 2. Información de la agencia

1. Nombre de la agencia certificadora

Nombre del funcionario certificador

2.a. Apellido

2.b. Primer nombre

2.c. Segundo nombre

3. Título y División/Oficina del Oficial Certificador

Nombre del Jefe de la Agencia de Certificación

4.a. Apellido

4.b. Primer nombre

4.c. Segundo nombre

Dirección de la agencia

5.a. Número y calle

5.b. Dep. Calle Piso

5.c. Ciudad o pueblo

5.d. Estado 5.f. Código Postal

5.g. Provincia

5.h. Código postal

5.i. País

Otra información de la agencia

6. Tipo de agencia
 Federal Estatal Local

7. Estado del caso
 En curso Terminado
 Otro

8. Categoría de la agencia certificadora
 Juez Fuerzas del orden Fiscal
 Otro

9. Número de caso

10. Número del FBI o número SID (si corresponde)

Parte 3. Actos criminales

Si necesita espacio adicional para completar esta sección, utilice el espacio provisto en la **Parte 7. Información adicional.**

1. El peticionario es víctima de una actividad delictiva que involucra una violación de uno de los siguientes delitos penales federales, estatales o locales (o cualquier actividad similar). (Seleccione **todas las casillas correspondientes**)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Rapto | <input type="checkbox"/> Homicidio involuntario |
| <input type="checkbox"/> Contacto sexual abusivo | <input type="checkbox"/> Asesinato |
| <input type="checkbox"/> Intento de cometer cualquiera de los delitos mencionados | <input type="checkbox"/> Obstrucción de la justicia |
| <input type="checkbox"/> Ser rehén | <input type="checkbox"/> Esclavitud por deuda |
| <input type="checkbox"/> Chantaje | <input type="checkbox"/> Perjurio |
| <input type="checkbox"/> Conspiración para cometer cualquiera de los delitos mencionados | <input type="checkbox"/> Prostitución |
| <input type="checkbox"/> Violencia doméstica | <input type="checkbox"/> Violación |
| <input type="checkbox"/> Extorsión | <input type="checkbox"/> Agresión sexual |
| <input type="checkbox"/> Falso encarcelamiento | <input type="checkbox"/> Esclavo de explotación sexual |
| <input type="checkbox"/> Agresión criminal | <input type="checkbox"/> Comercio de esclavos |
| <input type="checkbox"/> Mutilación genital femenina | <input type="checkbox"/> Instigación para cometer cualquiera de los delitos mencionados |
| <input type="checkbox"/> Fraude en la contratación de mano de obra extranjera | <input type="checkbox"/> Acecho |
| <input type="checkbox"/> Incesto | <input type="checkbox"/> Tortura |
| <input type="checkbox"/> Servidumbre involuntaria | <input type="checkbox"/> Tráfico |
| <input type="checkbox"/> Secuestro | <input type="checkbox"/> Restricción criminal ilegal |
| | <input type="checkbox"/> Manipulación de testigos |

Proporcione las fechas en que ocurrió la actividad delictiva.

- 2.a. Fecha (mm/dd/aaaa)
- 2.b. Fecha (mm/dd/aaaa)
- 2.c. Fecha (mm/dd/aaaa)
- 2.d. Fecha (mm/dd/aaaa)

3. Enumere las citas legales por la actividad delictiva que se está investigando o enjuiciando, o que fue investigada o enjuiciada.

4.a. ¿Ocurrió la actividad criminal en los Estados Unidos (incluidos los territorios indígenas y las instalaciones militares) o los territorios o posesiones de los Estados Unidos? Sí No

4.b. Si respondió "Sí", ¿dónde ocurrió la actividad delictiva?

5.a. ¿La actividad delictiva violó un estatuto federal de jurisdicción extraterritorial? Sí No

5.b. Si respondió "Sí", proporcione la cita legal que otorga la autoridad para la jurisdicción extraterritorial.

6. Describa brevemente la actividad delictiva que se está investigando o enjuiciando y la participación del peticionario mencionado en la **Parte 1.** Adjunte copias de todos los informes y hallazgos relevantes.

7. Proporcione una descripción de cualquier lesión conocida o documentada de la víctima. Adjunte copias de todos los informes y hallazgos relevantes.

Parte 5. Miembros de la familia culpables de actividad criminal

1. ¿Alguno de los miembros de la familia de la víctima es culpable o se cree que es culpable de la actividad delictiva de la que es víctima el peticionario? Sí No

Si respondió "Sí", enumere a los miembros de la familia y su participación delictiva. (Si necesita espacio adicional para completar esta sección, utilice el espacio provisto en la **Parte 7. Información adicional.**)

2.a. Apellido

2.b. Primer nombre

2.c. Segundo nombre

2.d. Relación

2.e. Participación

3.a. Apellido

3.b. Primer nombre

3.c. Segundo nombre

3.d. Relación

3.e. Participación

4.a. Apellido

4.b. Primer nombre

4.c. Segundo nombre

4.d. Relación

4.e. Participación

Parte 6. Certificación

Soy el director de la agencia que se menciona en la **Parte 2.** o soy la persona en la agencia que fue designada específicamente por el director de la agencia para emitir una Certificación de estatus de no inmigrante U en nombre de la agencia. Con base en la investigación de los hechos, certifico, bajo pena de perjurio, que la persona identificada en la **Parte 1.** es o fue víctima de uno o más de los delitos enumerados en la **Parte 3.** Certifico que la información anterior es completa, verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que no he hecho y no haré ninguna promesa con respecto a la capacidad de la víctima anterior para obtener una visa de los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de los EE. UU. (USCIS), en base a esta certificación. Además, certifico que si la víctima se niega injustificadamente a ayudar en la investigación o enjuiciamiento de la actividad delictiva calificada de la que él o ella es víctima, notificaré a USCIS.

1. Firma del Oficial Certificador (firmar con tinta)

➔

2. Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

3. Número de telefono diurno

4. Número de fax

Parte 7. Información adicional

Si necesita espacio adicional para completar cualquier punto dentro de este suplemento, use el espacio a continuación o adjunte una hoja de papel por separado; escriba a máquina o en letra de imprenta el nombre de la agencia, el nombre del peticionario y el Número de registro de extranjero (Número A) (si corresponde) en la parte superior de cada hoja; indique el **Número de Página, Número de Parte y Número de Artículo** al que se refiere su respuesta; y firme y feche cada hoja. Si necesita más espacio del proporcionado, también puede hacer copias de esta página para completar y archivar con este suplemento.

1. Nombre de agencia

Nombre del peticionario

2.a. Apellido

2.b. Primer nombre

2.c. Segundo nombre

3. Número A (si corresponde)

▶ A-

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

4.a. Número de Página

4.b. Número de Parte

4.c. Número de Artículo

4.d.

5.a. Número de Página

5.b. Número de Parte

5.c. Número de Artículo

5.d.

6.a. Número de Página

6.b. Número de Parte

6.c. Número de Artículo

6.d.
