



## 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 28 febrero 2026

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

► **COMIENZE AQUÍ - Escribe a máquina o con letra imprenta, 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"/> Raptó   | <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

