



Congress of the United States
House of Representatives
Washington, DC 20515

Autorización de Privacidad (Privacy Act Waiver)

Favor de proporcionar todos sus datos y números de casos pendientes en su correspondencia, por ejemplo:

- Número de seguro social si necesita ayuda con la Administración del Seguro Social (SSA)
- Numero de reclamo si necesita ayuda con el Departamento de Asuntos de los Veteranos (VA)
- Número de identificación del contribuyente si solicita ayuda con el Servicio de Impuestos Internos (IRS)
- Copias de documentos o correspondencia pertinentes

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

*** Omitir si solicita ayuda con USCIS

Correo electrónico: _____

Número de seguro social: _____

Rama militar: _____

Rango: _____

Agencia federal: _____

Número de caso: _____

**EXCLUSIVAMENTE PARA CASOS
DE INMIGRACIÓN**

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

País de nacimiento:

Número de caso/case number:

Número de extranjero/A number:

Formulario:

I-130: I-140: I-485: I-765:

I-90: I-131: N-400:

Otro: _____

Por favor explique la razón por la cual solicita ayuda con esta agencia federal:

Ha contratado a un abogado para ayudar con su caso?

Sí No

Ha contactado a otro funcionario público acerca de su caso?

Autorizo al Congresista Scott Peters o un miembro designado de su personal, en cumplimiento de la ley de privacidad de 1974, a consultar con las agencias federales correspondientes mencionadas en este formulario de autorización para proporcionar ayuda o resolver el asunto descrito. Bajo pena de perjurio, certifico que proporcioné o autoricé toda la información en esta divulgación de privacidad y cualquier documento presentado con ella y que toda la información es completa y verídica.

Firma: _____ Fecha: ____ / ____ / ____

Correo electrónico: RepScottPeters.PAW@mail.house.gov