

Complete este formulario si no puede pagar las tarifas de las solicitudes de CAM re-parole y desea solicitar una exención de tarifas.

**NOTA:** Este formulario es una versión traducida del formulario oficial de USCIS y proporciona instrucciones generales sobre cómo completar el formulario. No pretenda ser un consejo legal para aplicaciones individuales. Esta información fue revisada en marzo de 2022. Los requisitos pueden cambiar. Siempre verifique los requisitos actuales del gobierno o la agencia que decide su solicitud.



**Petición de exención de tarifas**  
**Departamento de Seguridad Nacional**  
 Servicios de Inmigración y Ciudadanía de los Estados Unidos

**USCIS**  
**Formulario I-912**  
 OMB No. 1615-0116  
 Vence el 30/09/2024

<b>Uso exclusivo del USCIS</b>	<b>Petición recibida en (Seleccione solo una casilla)</b>			
	<input type="checkbox"/> <b>Oficina local del USCIS</b> <input type="checkbox"/> Tarifa exenta aprobada <input type="checkbox"/> Tarifa exenta denegada Fecha: _____ Fecha: _____		<input type="checkbox"/> <b>Centro de servicio del USCIS</b> <input type="checkbox"/> Tarifa exenta aprobada <input type="checkbox"/> Tarifa exenta denegada Fecha: _____ Fecha: _____	

► **COMIENZE AQUÍ - Escriba a máquina o con letras de molde con tinta negra.**

**Si necesita espacio adicional para completar cualquier sección, o si quisiera proporcionar datos adicionales sobre su situación, use el espacio proporcionado en la 11ª Parte. Datos adicionales. Complete y presente cuantas copias de la 11ª Parte que se necesiten, con su solicitud.**

**1ª Parte. Criterios para su petición** (Cada criterio se explica más en la sección **Instrucciones específicas** de las Instrucciones del Formulario I-912)

Seleccione al menos un criterio o más que le hace elegible por una exención de tarifa y proporcione documentación de apoyo para cualquier criterio que seleccione. Solo necesita ser elegible y proporcionar documentación por un solo criterio para que los Servicios de Ciudadanía e Inmigración de EE.UU. ("USCIS" por sus siglas en inglés) le otorguen una exención de la tarifa. Si lo desea, puede seleccionar más que un criterio; debe proporcionar documentación de apoyo para cada criterio que quiera que USCIS tenga en cuenta.

1.  Yo, mi cónyuge o la cabeza de familia de mi hogar actualmente recibimos un beneficio sujeto a verificación de recursos. (Complete las Partes 2. - 4. y las Partes 7. - 10.)
2.  La cantidad completa de los ingresos de mi hogar son iguales o menos al 150 por ciento de las Guías Federales de Pobreza. (Complete las Partes 2. - 3., Parte 5., y 7. - 10.)
3.  Tengo una dificultad financiera. (Complete las Partes 2. -3. y las Partes 6. - 10.)

**2ª Parte. Datos sobre usted (Solicitante)**

Proporcione información sobre usted si se es la persona que solicita una exención de tarifas para una petición o solicitud que está presentando. Si usted es el padre / madre o tutor legal que presenta la solicitud en nombre de un hijo o una persona con una discapacidad física o un impedimento mental o de desarrollo, proporcione información sobre el hijo o la persona para quien está presentando este formulario.

1. Nombre completo **Escriba su nombre completo. Si tiene 2 o más apellidos, inclúyalos todos en esta casilla.**

Nombre de familia (Apellido)                      Nombre de pila (Primer nombre)                      Segundo Nombre

--	--	--

2. Otros nombres usados (si corresponde) **Proporcione todos los demás nombres que haya utilizado. En caso de duda, incluya el nombre aquí por si acaso.**

Enumere los demás nombres que haya usado, entre ellos apodos, alias y nombre de soltera.

Nombre de familia (Apellido)                      Nombre de pila (Primer nombre)                      Segundo Nombre


3. Número de registro de extranjero (Número A) (si corresponde)

4. Número de cuenta en línea del USCIS (si corresponde)

► A- 

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

► 

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

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

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

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

**Si no tiene un Número de Seguro Social, déjelo en blanco**

**2ª Parte. Datos sobre usted (Solicitante) (continuación)****Marque la casilla que corresponda a su caso. Marque solo una casilla. Si no está legalmente separado, está casado "married".**

7. Estado civil

- Soltero, nunca casado  Casado  Divorciado  Viudo  Matrimonio anulado  Separado
- Otro (Explique)

**3ª Parte. Solicitudes y peticiones para las cuales está solicitando una exención de tarifa**

1. En la siguiente tabla, agregue los números de formulario de las solicitudes y peticiones para las que está solicitando una exención de tarifas.

**Solicitudes o peticiones para usted y los miembros de su familia**

**Incluya su nombre y los nombres de los miembros de su familia que solicitan una exención de tarifas. La primera casilla debe ser su nombre.**

Nombre completo	(Número A) (si corresponde)	Fecha de nacimiento	Relación a usted	Formularios a llenar
	A-		Yo mismo	
	A-			
	A-			
	A-			
<b>Número total de formularios (incluido yo mismo)</b>				<b>Si presenta más de 4 solicitudes, escriba el número total y adjunte una nota con nombres adicionales.</b>

**Nota: Si está presentando más de 4 solicitudes, puede usar la Parte 11 o una hoja de papel separada.****4ª Parte. Beneficios con verificación de recursos**Si seleccionó el **Punto 1** en la **1ª Parte**, complete esta sección.

1. Si usted, su cónyuge o la cabeza de familia (incluidos madre o padre si el hijo es menor de 21 años) que vive con usted está recibiendo cualquier beneficio sujeto a verificación de recursos, enumere la información en la siguiente tabla y adjunte la documentación de apoyo. Si usted es el padre/madre o tutor legal que presenta en nombre de un hijo o de una persona con una discapacidad física o mental o de desarrollo, proporcione información sobre el hijo o la persona para quien está llenando este formulario si él o ella está recibiendo un beneficio con verificación de recursos.

**Beneficiarios de beneficios sujeto a verificación de recursos**

Nombre completo de persona beneficiaria del beneficio	Relación a usted	Nombre de la agencia que entrega al beneficio	Tipo de beneficio	Fecha de otorgamiento del beneficio	Fecha de vencimiento del beneficio (o cuando hay que reanudarlo)

**5ª Parte. Ingresos iguales o menores del 150 por ciento de las Guías Federales de Pobreza**Si seleccionó el **Punto 2** en la **1ª Parte**, complete esta sección.**El estatus de su empleo**

1. Estatus de empleo

- Con empleo (tiempo completo, por horas, de temporada, independiente)  Desempleado o sin empleo  Jubilado  Otro (Explique)

**Si está empleado y es estudiante, seleccione otro "Other" y dígallo en la casilla.**

**5ª Parte. Ingresos iguales o menores del 150 por ciento de las Guías Federales de Pobreza (continuación)**

2. Si actualmente está desempleado, ¿está recibiendo actualmente beneficios de desempleo?  Sí  No

A. Fecha en que quedó desempleado

(mm/dd/aaaa)

**Datos sobre su cónyuge**

3. Si está casado o separado, ¿su cónyuge vive en su hogar?  Sí  No

A. Si respondió "No" al punto 3, ¿su cónyuge proporciona apoyo financiero a su hogar?  Sí  No

**Número de personas que viven en su hogar**

4. ¿Es usted la persona que proporciona el apoyo financiero principal para su hogar?  Sí  No

Si respondió "Sí" al Punto 4, escriba a máquina o con letra de molde su nombre en la línea marcada "yo mismo" en la siguiente tabla. Si respondió "No" al Punto 4, escriba a máquina o con letra de molde su nombre en la línea marcada "yo mismo" en la siguiente tabla y agregue el nombre de la cabeza de familia en la línea debajo del suyo.

Número de personas que viven en su hogar					
Nombre completo	Fecha de nacimiento	Relación a usted	Casado	Estudiante de tiempo completo	¿Se cuenta algún ingreso obtenido por esta persona para los ingresos del hogar?
		Yo mismo	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Total de personas que viven en el hogar (incluido usted)</b>					

**Seleccione "Yes" si los ingresos se reciben constante o regularmente del empleado del miembro del hogar.**

**Ingresos anuales de su hogar**

Proporcione información sobre sus ingresos y los ingresos de todos los miembros de su familia quienes son parte de su hogar. Debe enumerar todos montos en dólares estadounidenses.

5. Cantidad completa de sus ingresos anuales de usted

\$
----

6. Cantidad completa de los ingresos anuales de todos los familiares quienes son parte de su hogar:

Proporcione los ingresos anuales de todos los miembros de la familia contados como parte de su hogar como se indica en el Punto 4. (No incluya la cantidad prevista en el Punto 5.)

\$
----

7. Cantidad completa de ingresos adicionales o apoyo financiero

\$ <b>Escriba "0" si no tiene ingresos adicionales.</b>
---

Proporcione la cantidad total de ingresos adicionales o apoyo financiero que recibe anualmente de parte de cualquier fuente fuera de su hogar (No incluya la cantidad provista en los Puntos 5 o 6). Debe sumar todos los ingresos y apoyos financieros adicionales que recibe y escribir la cantidad total en el espacio proporcionado. Escriba a máquina o a mano "0" en la casilla "total" si no hay ningún ingreso. Seleccione el tipo de ingreso adicional o apoyo financiero que reciba y proporcione documentación.

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apoyo de los padres                           | <input type="checkbox"/> Estipendios educativos | <input type="checkbox"/> Beneficios de desempleo     | <input type="checkbox"/> Apoyo financiero de hijos adultos, dependientes, otras personas que viven en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Manutención del cónyuge (pensión alimenticia) | <input type="checkbox"/> Regalías               | <input type="checkbox"/> Beneficios de Seguro Social | <input type="checkbox"/> Otro (Explique)   |
| <input type="checkbox"/> Manutención de los hijos                      | <input type="checkbox"/> Pensiones              | <input type="checkbox"/> Beneficios para veteranos   |  |

**Si presentó una declaración de impuestos federales, ingrese el monto de la Línea 37 en el Formulario 1040 del IRS.**

**Si no ha presentado una declaración de impuestos federales, tome los ingresos salariales de su hogar (antes de cualquier deducción) durante el período anterior de 12 meses e ingrese ese monto. Si no ha presentado una declaración de impuestos federales, pero tiene un Formulario W-2 del IRS que cubre el período de 12 meses, tome el total de sus ingresos salariales, deduzca los impuestos federales, estatales y locales retenidos e ingrese esa cantidad.**

**Si una persona vive con usted pero no brinda apoyo financiero al hogar, no incluya sus ingresos. Si están separados o aún casados, pero no viven juntos, no incluya los ingresos del cónyuge. Si es estudiante de tiempo completo, tiene más de 21 años pero es menor de 24, no está casado y vive con sus padres (o estos lo declaran como dependiente en sus declaraciones de impuestos federales), incluya los ingresos de sus padres.**

**5ª Parte. Ingresos iguales o menores del 150 por ciento de las Guías Federales de Pobreza (continuación)**

8. Cantidad completa de ingreso total del hogar (sume las cantidades de los **números 5, 6 y 7**). \$

9. ¿Ha cambiado algo desde la fecha en que presentó sus declaraciones de impuestos federales? (Por ejemplo, su estado civil, ingresos, o número de dependientes).  Sí  No

Si respondió “Sí” al **Punto 9**, proporcione una explicación abajo. Proporcione documentación si está disponible. Usted también puede utilizar este espacio para proporcionar cualquier información adicional sobre sus circunstancias que quiere que el USCIS tenga en cuenta.

**Nota: Si no tiene ingresos, apoyo financiero o no puede proporcionar evidencia de ingresos, describa su situación en el Artículo Número 9. Explique cualquier información que sea diferente a la de sus declaraciones de impuestos federales. Proporcione razones por cualquier cambio de circunstancias.**

**6ª Parte. Dificultades financieras**

Si seleccionó el **Punto 3** en la **1ª Parte**, complete esta sección.

1. Si usted o algún miembro de su familia tiene una situación que lo ha llevado a incurrir en gastos, deudas o pérdida de ingresos, describa la situación en la casilla de abajo. Especifique los montos de los gastos, deudas y pérdidas de ingresos con el mayor detalle posible. Los ejemplos pueden incluir gastos médicos, pérdida de empleo, desalojo y estar sin vivienda.

**Explique cualquier información financiera que no esté incluida en sus documentos financieros, como los ingresos de su hogar, tamaño del hogar, gastos mensuales promedio, deuda, pérdida de ingresos y gastos mensuales adicionales.**

2. Si tiene efectivo o bienes que puede convertir rápidamente en efectivo, enumérelos en la tabla abajo. Por ejemplo, cuentas bancarias, acciones o bonos. (No incluya cuentas de fondos de retiro).

Bienes	
Tipo de Bien	Valor (Dólares de EE.UU.)
<b>Total valor de bienes</b>	

Proporcione pruebas, cuando sea posible, como copias de facturas/  
pagos mensuales y documentación de los gastos mensuales y  
cualquier circunstancia atenuante, como facturas médicas.

**6ª Parte. Dificultades financieras** (continuación)

3. Cantidad completa de gastos y obligaciones mensuales

\$

Proporcione el monto total de sus gastos y obligaciones mensuales. Debe sumar todos los montos de gastos y obligaciones y escribir a máquina o a mano la cantidad total en el espacio proporcionado. Escriba a máquina o a mano "0" en la casilla "Total" si no hay ninguno. Seleccione los tipos de gastos u obligaciones que tiene cada mes y proporcione evidencia de los pagos mensuales, cuando sea posible.

Alquiler y/o hipoteca

Préstamos y/o tarjetas de crédito

Otros

Comida

Pago del coche

Servicios

Costos de transporte

Cuidado infantil y/o para ancianos

Gastos médicos

Seguro

Gastos escolares

**7ª Parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del solicitante**

**NOTA:** Lea la sección **Sanciones** de las Instrucciones del Formulario I-912 antes de completar esta parte.

Cada persona que solicite una exención de tarifas debe completar, firmar y fechar el Formulario I-912 y proporcionar la documentación requerida. Esto incluye a los miembros de la familia identificados en la **Parte 3**. Las casillas para firmas de los miembros de la familia se encuentran al final de esta parte. Si un individuo es menor de 14 años, un padre o tutor legal puede firmar la solicitud en su nombre. El USCIS rechaza cualquier Formulario I-912 que no esté firmado por todas las personas que solicitan una exención de tarifas y quizá rechace una solicitud que no proporcione la documentación requerida.

Seleccione la casilla para **A.** o **B.** en el **Punto 1**. Si corresponde, seleccione la casilla para el **Punto 2**.

1. Declaración del solicitante sobre el intérprete

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

**B.**  El intérprete mencionado en la **Parte 9** me leyó cada pregunta e instrucción sobre esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta en

un idioma que hablo con fluidez, y yo entendí todo.

2. Declaración del solicitante sobre el preparador (si corresponde)

A mi solicitud, el preparador nombrado en la **10ª Parte**,

elaboró esta respuesta para mí sobre la base de la información que yo proporcioné o autorice.

**Datos de contacto del preparador**

3. Teléfono durante el día del solicitante

4. Teléfono celular del solicitante (si corresponde)

5. Correo electrónico del solicitante (si corresponde)

**Certificación del solicitante**

Las copias de todos los documentos que he presentado son fotocopias fieles a los documentos originales sin alteraciones, y entiendo que el USCIS quizá requiera que yo presente los documentos originales al USCIS en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de cualquiera de mis registros que el USCIS quizá necesita para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que solicito.

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta solicitud, en los documentos de apoyo y en mis registros del USCIS a otras entidades y personas cuando sea necesario para la administración y aplicación de las leyes de inmigración de Estados Unidos.

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autorice toda la información en mi solicitud, entiendo toda la información contenida en mi solicitud y enviada con ésta, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta.

**7ª Parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del solicitante (continuación)**

**ADVERTENCIA:** Si a sabiendas y deliberadamente falsifica u oculta un hecho material o presenta un documento falso con su Formulario I-912, el USCIS rechazará su solicitud de exención de tarifas y puede negar cualquier otro beneficio de inmigración. Además, usted puede enfrentar severas sanciones previstas por la ley y podría estar sometido a un enjuiciamiento penal.

**Firma del solicitante**

6. Firma del solicitante

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

**NOTA PARA TODOS LOS SOLICITANTES:** Si no llena completamente esta solicitud o no envía los documentos requeridos tal como están enumerados en las Instrucciones, el USCIS puede rechazar su solicitud.

**Firmas de los miembros de la familia**

**NOTA:** Cada miembro de la familia **debe** escribir a máquina o en letra de molde su nombre completo y firmar en los espacios abajo. Usted puede encontrar espacios para las firmas de familiares adicionales en los **Puntos 7 a 10** abajo. Todos los miembros de la familia identificados en la **3ª Parte** deben firmar y fechar el Formulario I-912.

Certifico que la información provista por el solicitante en la **7ª Parte** se aplica a mí.

7. Miembro de la familia 1

Nombre del miembro de la familia

Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

8. Miembro de la familia 2

Nombre del miembro de la familia

Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd /aaaa)

9. Miembro de la familia 3

Nombre del miembro de la familia

Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd /aaaa)

10. Miembro de la familia 4

Nombre del miembro de la familia

Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd /aaaa)

11. Miembro de la familia 5

Nombre del miembro de la familia

Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd /aaaa)

**Nota: Si alguna persona identificada en la Parte 3 es menor de 14 años o no es mentalmente competente, un padre o tutor legal puede firmar a su nombre. USCIS RECHAZARÁ CUALQUIER FORMULARIO I-912 QUE NO ESTÉ FIRMADO POR TODAS LAS PERSONAS QUE SOLICITAN UNA EXENCIÓN DE CUOTAS.**

**8ª Parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del miembro de la familia**

**NOTA:** Lea la sección **Sanciones** de las Instrucciones del Formulario I-912 antes de completar esta parte.

Si la información provista por el solicitante en la **7ª Parte** no es aplicable a un miembro de la familia identificado en la **3ª Parte** (por ejemplo, el miembro de la familia usó un intérprete o habla un idioma diferente), esa persona debe completar la **8ª Parte**. El USCIS rechaza cualquier formulario I-912 que no está firmado por todas las personas que solicitan una exención de tarifas.

Seleccione la casilla para **A.** o **B.** en el **Punto 1.** Si corresponde, seleccione la casilla para el **Punto 2.**

**1.** Declaración del miembro de la familia sobre el intérprete para

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

**B.**  El intérprete mencionado en la **9ª Parte** me leyó cada pregunta e instrucción sobre esta solicitud y mi respuesta a cada pregunta en

un idioma que hablo con fluidez, y yo entendí todo.

**2.** Declaración del miembro de la familia sobre el preparador para

A mi solicitud, el preparador nombrado en la **10ª Parte**,

elaboró esta solicitud para mí sobre la base de la información que yo proporcioné o autoricé.

**Datos de contacto del miembro de la familia**

**3.** Teléfono durante el día del miembro de la familia

**4.** Teléfono celular del miembro de la familia (si corresponde)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**5.** Correo electrónico del miembro de la familia (si corresponde)

**Certificación del miembro de la familia**

Las copias de todos los documentos que he presentado son fotocopias fieles a los documentos originales sin alteraciones, y entiendo que el USCIS quizá requiera que yo presente los documentos originales al USCIS en una fecha posterior. Además, autorizo la divulgación de cualquier información de cualquiera de mis registros que el USCIS quizá necesite para determinar mi elegibilidad para el beneficio de inmigración que solicito.

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta solicitud, en los documentos de apoyo y en mis registros del USCIS a otras entidades y personas cuando sea necesario para la administración y aplicación de las leyes de inmigración de Estados Unidos.

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autoricé toda la información en mi solicitud, entiendo toda la información contenida en mi solicitud y enviada con ésta, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta.

**Firma del miembro de la familia**

**6.** Firma del miembro de la familia

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

**NOTA PARA TODOS LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA:** Si usted no llena completamente esta solicitud o no envía los documentos requeridos tal como están enumerados en las Instrucciones, el USCIS quizá rechace su solicitud.

**9ª Parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del intérprete**

1. ¿Alguna de las personas que presentó esta solicitud usó un intérprete?  Sí (complete esta sección)  No (pase a la **10ª Parte**).
2. ¿Se utilizó el mismo intérprete para todas las personas que solicitaron una exención de tarifas (como se indica en la **3ª Parte**)?  Sí  No

**NOTA para los miembros de la familia:** Si usted usó a un intérprete distinto al que usó el solicitante, saque copias adicionales de la **9ª Parte**, proporcione la siguiente información, indique el miembro de la familia para quien él o ella interpretó e incluya las cuartillas con su Formulario I-912 llenado.

Proporcione la siguiente información sobre el intérprete para

**Nombre completo del intérprete**

3. Nombre de familia (Apellido) del intérprete

Nombre de pila (Primer nombre) del intérprete

4. Nombre de la empresa u organización del intérprete (si corresponde)

**Dirección postal del intérprete***(Búsqueda del C.P. en Correos)*

5. Número y nombre de la calle

Dto. St. Piso Número

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

Provincia

Código postal

País

**Información de contacto del intérprete**

3. Teléfono durante el día del intérprete

4. Teléfono celular del intérprete (si corresponde)

5. Correo electrónico del intérprete (si corresponde)

**Certificación del intérprete**

Certifico, bajo pena de perjuicio, que:

Hablo con fluidez inglés y

que es el mismo idioma provisto en la **7ª Parte, Punto 1**, y he leído a este solicitante en el citado idioma todas las preguntas e instrucciones en esta solicitud y su respuesta a cada pregunta. El solicitante me informó que él o ella entiende cada instrucción, pregunta y respuesta en la solicitud, incluida la **Certificación del Solicitante**, y ha verificado la precisión de cada respuesta.

**Firma del intérprete**

9. Firma del intérprete

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)



**10ª Parte. Datos de contacto, declaración y firma de quien está elaborando esta solicitud, si es distinta al solicitante**

1. ¿Preparó alguna persona esta solicitud en su nombre?  Sí (complete esta sección)  No, salte esta sección
2. ¿Se usó el mismo preparador para todas las personas que solicitaron una exención de tarifas (como se indica en la 3ª Parte)?  Sí  No

**NOTA para los miembros de la familia:** Si usted usó a un preparador distinto al que usó el solicitante, proporcione la siguiente información, e incluya las cuartillas con su Formulario I-912 llenado.

Proporcione la siguiente información sobre el preparador para

**Nombre completo del preparador**

3. Nombre de familia (Apellido) del preparador Nombre de pila (Primer nombre) del preparador

--	--

4. Nombre de la empresa u organización del preparador (si corresponde)

--

**Dirección postal del preparador**

5. Número y nombre de la calle Dto. St. Piso Número

--	--	--	--	--

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

--	--	--

Provincia

Código postal

País

--	--	--

**Información de contacto del preparador**

3. Teléfono durante el día del preparador 4. Teléfono celular del preparador (si corresponde)

--	--

5. Correo electrónico del preparador (si corresponde)

--

**Declaración del preparador**

9. A.  No soy abogado ni representante acreditado, pero he preparado esta solicitud en nombre del solicitante y con el consentimiento del solicitante.

B.  Soy abogado o representante acreditado y mi representación del solicitante en este caso Sí  / No  se extiende más allá de la elaboración de esta solicitud.

**NOTA:** Si usted es abogado o representante acreditado, quizá esté obligado a presentar un Formulario G-28, Aviso de Entrada de Comparecencia como Abogado o Representante Acreditado, o G-281, Notificación sobre Comparecencia como Abogado en Asuntos Fuera de los Límites Geográficos de los Estados Unidos, con esta solicitud.

**10ª Parte. Datos de contacto, declaración y firma de quien prepara esta solicitud, si no es el solicitante (continuación)**

***Certificación del preparador***

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio, que preparé esta solicitud a pedido del solicitante. Luego, el solicitante revisó esta solicitud completa y me informó que él o ella entiende toda la información contenida en su solicitud y enviada con ésta, incluida la **Certificación del Solicitante**, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta. Completé esta solicitud basándome únicamente en la información que el solicitante me proporcionó o me autorizó a obtener o usar.

***Firma del preparador***

10. Firma del preparador

Fecha de la firma (mm/dd/aaaa)

--	--

BORRADOR, NO ENTREGUE A USCIS

**11ª Parte. Datos adicionales**

Si necesita espacio adicional para proporcionar cualquier información adicional dentro de esta solicitud, utilice el espacio abajo. Si necesita más espacio que el provisto, puede sacar copias de esta página para completar y presentar con esta solicitud o puede adjuntar una cuartilla separada. Incluya su nombre y A-número (si corresponde) en la parte superior de cada cuartilla; indique el **Número de página , Parte No. y Punto No.** al que se refiere su respuesta.

1. Nombre de familia (Apellido)

Nombre de pila (Primer nombre)

Segundo nombre

--	--	--

2. A-Número (si corresponde)

A-

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

3. A. Número de página

B. Número de Parte

C. Número de punto

--	--	--

D.

---



---



---



---

4. A. Número de página

B. Número de Parte

C. Número de punto

--	--	--

D.

---



---



---



---

5. A. Número de página

B. Número de Parte

C. Número de punto

--	--	--

D.

---



---



---



---

6. A. Número de página

B. Número de Parte

C. Número de punto

--	--	--

D.

---



---



---



---