

Segunda parte: Datos del beneficiario (continuación)**10. Dirección postal del beneficiario**

Al cuidado de nombre

| | | | | | | | | |
|-----------------------------|--|---------------|--------|------|---------------|-------|------|--------|
| Número y nombre de la calle | | | | | Dto. | Suite | Piso | Número |
| | | | | | | | | |
| Ciudad o pueblo | | | Estado | | Código postal | | | |
| | | | | | | | | |
| Provincia | | Código postal | | País | | | | |
| | | | | | | | | |

11. ¿Es la dirección postal del beneficiario la misma que su dirección física? Sí NoSi respondió "No" al **Punto No. 11**, proporcione su dirección física en el **Punto No. 12.****12. Dirección física del beneficiario**

Al cuidado de nombre

| | | | | | | | | |
|---|--|---------------|--------|------|---------------|-------|------|--------|
| Número y nombre de la calle (No ponga un apartado postal en este espacio a menos que sea su ÚNICA dirección.) | | | | | Dto. | Suite | Piso | Número |
| | | | | | | | | |
| Ciudad o pueblo | | | Estado | | Código postal | | | |
| | | | | | | | | |
| Provincia | | Código postal | | País | | | | |
| | | | | | | | | |

13. Número de teléfono durante el día del beneficiario**14.** Número de teléfono móvil del beneficiario (si aplica)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

15. Correo electrónico del beneficiario (si aplica)

| |
|--|
| |
|--|

Duración anticipada de la estancia del beneficiario**16.** Duración anticipada de la estadía del beneficiario en Estados Unidos

Del (dd/mm/aaaa)

| |
|--|
| |
|--|

Al (elija uno)

 (dd/mm/aaaa)

| |
|--|
| |
|--|

 Sin fecha final

Segunda parte: Datos sobre el beneficiario (continuación)**Datos económicos del beneficiario**

Proporcione datos sobre los ingresos y bienes del beneficiario. De ser necesario espacio adicional para completar cualquier **Punto Numerado** en esta sección, utilice el espacio proporcionado en la **Octava parte. Datos adicionales.**

Ingresos del beneficiario

17. Proporcione toda la información solicitada en la siguiente tabla sobre el beneficiario, todos los dependientes del beneficiario y cualquier otro individuo que el beneficiario apoye económicamente (no incluya a ninguno de los individuos enumerados en la **Tercera parte**). La información sobre los bienes que no se basan en el empleo debe agregarse en el **Punto Número 22** y no en el **Punto Número 17**.

| Nombre completo del individuo (Primer nombre, segundo nombre, apellido) (No incluya a ningún individuo que se indica en la Tercera parte .) | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | Relación con el beneficiario (Escriba a máquina o a mano "Yo mismo" en caso de presentar la solicitud para sí mismo como el beneficiario, o "Beneficiario" si alguien acepta mantenerle en la Tercera parte .) | Ingresos contribuidos al beneficiario al año (en caso de ninguno, escriba \$0 a máquina o a mano) | |
|---|-------------------------------------|--|---|--|
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | \$ | |
| | | | Número total de dependientes | |
| | | | Total de ingresos \$ | |

18. Se deriva alguna parte del total de los ingresos del beneficiario (incluidos ingresos provenientes de dependientes y otros individuos que aportan a los ingresos del beneficiario, sin incluir cualesquiera individuos enumerados en la **Tercera parte**) de una actividad o fuente ilícita (tales como ganancias de juegos de azar ilegales o ventas de drogas ilegales)?

| | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

19. Si respondió "Sí" al **Punto Número 18**, ¿qué cantidad del total de los ingresos del beneficiario proviene de una actividad o fuente ilegal? (Escriba a máquina o a mano "N/A" si respondió "No" al **Punto Número 18**.)

| |
|----|
| \$ |
|----|

20. ¿Algo del total de los ingresos del beneficiario proviene de beneficios públicos con verificación de recursos como se define en 8 CFR 213a.1?

| | | | |
|--------------------------|----|--------------------------|----|
| <input type="checkbox"/> | Sí | <input type="checkbox"/> | No |
|--------------------------|----|--------------------------|----|

21. Si contestó "Sí" al **Punto Número 20**, ¿qué cantidad del total de los ingresos del beneficiario proviene de beneficios públicos con verificación de recursos?

| |
|----|
| \$ |
|----|

Tercera parte. Datos del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario enumerado en la Segunda parte. (continuación)

4. ¿Es su dirección postal actual la misma que su dirección física actual? Sí No

Si respondió "No" al **Punto No. 4**, proporcione su dirección física actual en el **Punto No. 5**.

5. Dirección física

Al cuidado de nombre

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Número y nombre de la calle Dto. Suite Piso Número

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Ciudad o pueblo Estado Código postal

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Provincia Código postal País

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Otra información

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

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

7. Lugar de nacimiento

Ciudad o pueblo

Estado o provincia

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

País

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

8. Número (A-Número) de registro de extranjero

▶ A-

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

9. No. de cuenta en línea del USCIS

▶

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

10. ¿Cuál es su relación al beneficiario?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Estatus migratorio

11. ¿Qué estatus migratorio actual tiene? Proporcione documentación tal como se enumera en las instrucciones.

- Ciudadano de los Estados Unidos
- Nacional de los Estados Unidos
- Residente permanente legal
- No-inmigrante | Número de registro de entrada-salida del Formulario I-94

▶

| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Otro (Explíquese):

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Una opción es escribir: "Yo tengo ___ años de edad y he vivido en los EEUU desde _____".

Tercera parte. Datos del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario enumerado en la Segunda parte. (continuación)

Información del empleo

12. Estatus del empleo

Empleado (tiempo completo, por hora, de temporada, independiente) Desempleado o no empleado Jubilado

Otro (Explíquese):

Si indico que está empleado en **Punto No. 12**, proporcione la información solicitada en los **Puntos Nos. 13 y 14**.

13. A. Actualmente, estoy empleado como un/una Nombre del empleador

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

B. Actualmente, estoy empleado por mí mismo como un/una

14. Dirección actual del empleador Dto. Suite Piso Número

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Ciudad o pueblo Estado Código postal

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Provincia Código postal País

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Información financiera

Proporcione información sobre sus ingresos y bienes. De necesitar espacio adicional para completar cualquier **Punto Numerado** en esta sección, utilice el espacio provisto en la **Octava Parte. Información adicional**.

Ingresos

14. Proporcione toda la información solicitada en la siguiente tabla sobre usted mismo, todos sus dependientes y los demás individuos que usted mantiene económicamente (no incluya a ningún individuo enumerado en la **Segunda parte**). La información sobre los bienes que no se basa en el empleo ha de agregarse en el **Punto No. 15.** y no en el **Punto No. 20.**

| Nombre completo (Primer nombre, segundo nombre, apellido) (No incluya a ningún individuo que se indica en la Segunda parte .) | Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa) | Relación con el individuo que acepta mantener económicamente (Escriba a máquina o a mano "Yo mismo" en caso del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario.) | Ingresos contribuidos al beneficiario al año (en caso de ninguno, escriba \$0 a máquina o a mano) |
|---|-------------------------------------|--|---|
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| | | | \$ |
| Número total de dependientes | | | |
| Total de ingresos \$ | | | |

Tercera parte. Datos del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario enumerado en la Segunda parte. (continuación)

Intención de proporcionar contribuciones específicas al beneficiario

24. Yo Sí No tengo la intención de hacer contribuciones específicas para sustentar al beneficiario indicado en la **Segunda parte**.

Explique la contribución. Por ejemplo, si tiene la intención de proporcionar alojamiento y comida, indique por cuánto tiempo. Si tiene la intención de aportar dinero, indique la cantidad en dólares de EE.UU. y si lo va a entregar en una suma global, por semana o mes, y para cuánto tiempo. Si necesita espacio adicional, utilice **Octava parte. Información adicional**.

Cuarta parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del beneficiario (Complete esta sección únicamente si en la Primera parte. Bases de presentación, indicó “Mí, como beneficiario;” si no, pase a la Quinta parte.)

Si usted es el beneficiario y está presentando el Formulario I-134 a su propio nombre, complete y firme la **Cuarta parte**.

NOTA: Antes de completar esta sección, lea la sección sobre **Sanciones** de las Instrucciones del Formulario I-134.

NOTA: Elija la casilla para **Ítem A** o **B** en el **Ítem No. 1**. De aplicarse, elija la casilla para el **Ítem No. 2**.

1. Yo, como beneficiario, certifico lo siguiente:

A. Puedo leer y entender inglés, y he leído y entiendo todas las preguntas e instrucciones en esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas.

B. El intérprete mencionado en la **Sexta parte** me leyó todas las preguntas e instrucciones en esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas en _____, un idioma que hablo con fluidez y lo entendí todo.

2. A solicitud mía, el preparador mencionado en la **Séptima parte**, _____, preparó esta declaración para mí basándose únicamente en información que le proporcioné o autoricé.

Certificación del beneficiario

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

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta declaración, en documentos de apoyo y en mis registros del USCIS o del Departamento de Estado a otras entidades e individuos donde sea necesario para la gestión y aplicación de las leyes migratorias de EE.UU.

Entiendo que el USCIS puede requerir que yo comparezca para una cita para tomar mis datos biométricos (huellas dactilares, fotografía y/o firma) y, en ese momento, si debo proporcionar datos biométricos, se me pedirá que firme un juramento reafirmando que:

- 1) Revisé y proporcioné o autoricé todos los datos en mi declaración;
- 2) Entendí toda la información contenida en mi declaración, y presentada con ella; y
- 3) Toda esta información fue completa, verdadera y correcta en el momento de la presentación.

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autoricé toda la información en mi declaración; entiendo todos los datos contenidos en mi declaración, y presentados con ella, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta.

Que yo hice esta declaración para asegurarle al gobierno de EE.UU. que yo tengo capacidad de mantenerme a mí mismo económicamente mientras me encuentre en Estados Unidos.

Esta parte se llena solamente si usted es el beneficiario y el patrocinador a la vez, o sea si usted recibió el permiso humanitario de permanencia temporal que desea renovar y también se mantendrá a sí mismo y ha llenado este formulario de su propia parte.

Cuarta parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del beneficiario (Complete esta sección únicamente si en la Primera parte. Bases de presentación, indicó “Mí, como beneficiario;” si no, pase a la Quinta parte.) (continuación)

Que estoy dispuesto y tengo la capacidad de cubrir los necesarios gastos para una estadía temporal en Estados Unidos.

Firma del beneficiario

3. Firma del beneficiario

Fecha de la firma (dd/mm/aaaa)



Quinta parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

Si usted está presentando el Formulario I-134 a nombre de otra persona (el beneficiario enumerado en la **Segunda parte**), complete y firme la **Quinta parte**.

NOTA: Antes de completar esta sección, lea la sección sobre **Sanciones** de las Instrucciones del Formulario I-134.

Declaración del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

NOTA: Elija la casilla para **Ítem A** o **B** en el **Ítem No. 1**. De aplicarse, elija la casilla para el **Ítem No. 2**.

1. Yo, como el individuo que acepta mantener al beneficiario, certifico lo siguiente:

A. Puedo leer y entender inglés, y he leído y entiendo todas las preguntas e instrucciones en esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas.

B. El intérprete mencionado en la **Sexta parte** me leyó todas las preguntas e instrucciones en esta declaración y mi respuesta a todas las preguntas en _____, un idioma que hablo con fluidez y lo entendí todo.

2. A solicitud mía, el preparador mencionado en la **Séptima parte**, _____, preparó esta declaración para mí basándose únicamente en información que le proporcioné o autoricé.

Datos de contacto del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

3. Número de teléfono durante el día

4. Número de teléfono móvil (si corresponde)



5. Correo electrónico (si corresponde)



Certificación del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

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

Además, autorizo la divulgación de la información contenida en esta declaración, en documentos de apoyo y en mis registros del USCIS o del Departamento de Estado, a otras entidades e individuos donde sea necesario para la gestión y aplicación de las leyes migratorias de EE.UU.

Entiendo que el USCIS puede requerir que yo comparezca para una cita para tomar mis datos biométricos (huellas dactilares, fotografía y/o firma) y, en ese momento, si debo proporcionar datos biométricos, se me pedirá que firme un juramento reafirmando que:

- 1) Revisé y proporcioné o autoricé todos los datos en mi declaración;
- 2) Entendí toda la información contenida en mi declaración, y presentada con ella; y
- 3) Toda esta información fue completa, verdadera y correcta en el momento de la presentación.

Esta parte se llena el patrocinador si el patrocinador y el beneficiario de CAM no son la misma persona.

Quinta parte. Declaración, datos de contacto, certificación y firma del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (continuación)

Certifico, bajo pena de perjurio, que proporcioné o autoricé toda la información en mi declaración; entiendo todos los datos contenidos en mi declaración, y presentadas con ella, y que toda esta información es completa, verdadera y correcta.

Que yo hice esta declaración para asegurarle al gobierno de EE.UU. que el individuo indicado en la **Segunda parte** contará con sostenimiento económico mientras esté en Estados Unidos.

Que tengo la disposición, y tengo la capacidad, de recibir, mantener y apoyar al individuo enumerado en la **Segunda parte**, para garantizar mejor que tales individuos tengan suficientes recursos económicos o apoyo económico para poder cubrir gastos necesarios para el plazo de su estadía temporal en Estados Unidos.

Reconozco que he leído esta sección, y estoy enterado de mis responsabilidades como un individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario.

Firma del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

3. Firma del beneficiario

Fecha de la firma (dd/mm/aaaa)



NOTA A TODOS LOS INDIVIDUOS QUE ACEPTAN MANTENER AL BENEFICIARIO: Si no llena completamente esta declaración o si no presenta los documentos requeridos que están indicados en las Instrucciones, el USCIS o el Departamento de Estado puede rechazar o no tomar en consideración su declaración.

Sexta parte. Datos de contacto, certificación y firma del intérprete

Proporcione los siguientes datos del intérprete.

Nombre completo del intérprete

1. Nombre de familia (Apellido) del intérprete

Nombre de pila (Primer nombre) del intérprete

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2. Nombre de la empresa u organización del intérprete (si aplica)

| |
|--|
| |
|--|

Dirección postal del intérprete

Número y nombre de la calle

Dto. Suite Piso Número

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Provincia

Código postal

País

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Datos de contacto del intérprete

3. Número de teléfono durante el día del intérprete

4. Número de teléfono móvil del intérprete (si corresponde)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

5. Correo electrónico del intérprete (si corresponde)

| |
|--|
| |
|--|

Sexta parte. Datos de contacto, certificación y firma del intérprete (continuación)**Certificación del intérprete**

Certifico, bajo pena de perjuicio, que: Hablo con fluidez inglés y _____, que es el mismo idioma provisto en la **Cuarta parte, Ítem B en el Punto No. 1**, y le he leído a este individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario, en el citado idioma, todas las preguntas e instrucciones en esta declaración y su respuesta a cada pregunta. El individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario me informó que él o ella entiende cada instrucción, pregunta y respuesta en la declaración, incluida la **Certificación del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario**, y ha verificado la precisión de cada respuesta.

Firma del intérprete

7. Firma del intérprete

Fecha de la firma (dd/mm/aaaa)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Séptima parte. Datos de contacto, declaración y firma del individuo que prepara esta declaración, que no sea el individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario

Proporcione los siguientes datos del preparador.

Nombre completo del preparador

1. Nombre de familia (Apellido) del preparador

Nombre de pila (Primer nombre) del preparador

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2. Nombre de la empresa u organización del preparador (si aplica)

| |
|--|
| |
|--|

Dirección postal del preparador

3. Número y nombre de la calle

Dto. Suite Piso Número

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Ciudad o pueblo

Estado

Código postal

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | | | |
|--|--|--|--|--|

Provincia

Código postal

País

| | | |
|--|--|--|
| | | |
|--|--|--|

Datos de contacto del preparador

4. Número de teléfono durante el día del preparador

5. Número de teléfono móvil del preparador (si corresponde)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

6. Correo electrónico del preparador (si corresponde)

| |
|--|
| |
|--|

Séptima parte. Datos de contacto, declaración y firma del individuo que prepara esta declaración, que no sea el individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (continuación)

Declaración del preparador

7. **A.** No soy abogado ni representante acreditado, pero he preparado esta declaración en nombre del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (el que, de ser quien hace la solicitud a su propio nombre, es el mismo beneficiario) y con el consentimiento de ese individuo.

B. Soy abogado o representante acreditado, y mi representación del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (el que, de ser quien hace la solicitud a su propio nombre, es el mismo beneficiario) en este caso Sí | No se extiende más allá de la elaboración de esta declaración.

NOTA: Si usted es abogado o representante acreditado, quizá esté obligado a presentar un Formulario G-28 llenado, Aviso de Entrada de Comparecencia como Abogado o Representante Acreditado, con esta solicitud.

Certificación del preparador

Con mi firma, certifico, bajo pena de perjurio, que elaboré esta declaración a solicitud del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (el que, de ser quien hace la solicitud a su propio nombre, es el mismo beneficiario). El individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario (el que, de ser quien hace la solicitud a su propio nombre, es el mismo beneficiario) luego revisó esta declaración completa y me informó que él o ella entiende toda la información contenida en la declaración de él o ella, y presentada con dicha declaración, incluida la **Certificación del individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario**, y que toda esta información es completa, verdadera, y correcta. Completé esta declaración basándome únicamente en la información que el individuo que acepta mantener económicamente al beneficiario me proporcionó o que autorizó que yo obtuviera o usara.

Firma del preparador

Firma del preparador

8. Firma del preparador

Fecha de la firma (dd/mm/aaaa)

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

