

General Questionnaire / Cuestionario General

<u>Personal Information</u> <u>Información Personal</u>	
Full Name (First/Middle/Last) <i>Nombre Completo (como aparece en su pasaporte)</i>	
Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	
Address (Street, City, State, Zip) <i>Domicilio (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)</i>	
Place of Birth (Town/City/Country) <i>Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado/País)</i>	
Marital Status (Married/Divorced/Widow/Single) <i>Estado Civil (Casado/Divorciado/ Viudo/ Soltero)</i>	
Primary Phone Number <i>Numero de Telefono Principal</i>	
Email <i>Correo Electronico</i>	
Date Of Initial Entry To The U.S. <i>Fecha de Su Primer Entrada a los E.U.</i>	
Date and Place of Entry to the U.S. (U.S. City Point of Entry) <i>Fecha y Lugar de Entrada a los E.U. (Ciudad y Estado por la que Entro)</i>	

<u>Marital History Former Husbands or Wives (If none, so state)</u> <i>Información Sobre Matrimonios Anteriores (Si no aplica a usted, por favor indique)</i>			
Family Name For[wife, give maiden name] (Name, Middle, Last) <i>Nombre Familiar[para esposas, por favor indique el apellido materno]</i> (Primer, Segundo, Apellido)	Date and Place of Marriage <i>Fecha y Lugar de Matrimonio</i>	Date and Place of Termination of Marriage <i>Fecha y Lugar de Divorcio</i>	Legal Status <i>Estado Legal</i>

<u>Information about Children</u> <i>Información de Sus Hijos</i>			
Full Name(First, Middle, Last) <i>Nombre Completo(Primer, Medio, Apellido)</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Country of Birth <i>País</i>	Legal Status <i>Estado Legal</i>

Residence History for Last Ten (10) Years <u>List present address first</u> <i>Residencia en los Ultimos 10 Años</i> <i>Por favor liste su residencia actual primero</i>		From <i>De</i>		To <i>A</i>	
Street & Number, City, State, Zip, Country <i>Nombre y Numero de Calle, Ciudad, Estado,Codigo Postal, Pais</i>		Month (mm) <i>Mes</i>	Year (yyyy) <i>Año</i>	Month (mm) <i>Mes</i>	Year (yyyy) <i>Año</i>
				Present <i>Actualmente</i>	

Employment History for last Ten (10) years <u>List present employment first</u> <i>Empleo de los ultimos 10 años</i> <i>Liste su ocupación actual primero</i>			From <i>De</i>		To <i>A</i>	
Full Name of Employer <i>Nombre Completo de Lugar de Empleo</i>	Address <i>Direccion</i>	Occupation <i>Ocupación</i>	Month (mm) <i>mes</i>	Year (yyyy) <i>año</i>	Month (mm) <i>mes</i>	Year (yyyy) <i>año</i>
					Present <i>Actualmente</i>	

<u>U. S. School History. List current school first</u> <i>Escuelas que se atendieron en E.U. Liste su escuela actual primero</i>				<u>From</u> <i>De</i>		<u>To</u> <i>A</i>	
Name of School <i>Nombre de Escuela</i>	Address <i>Direccion</i>	Degree <i>Titulo</i>	Graduated ? <i>Se Graduo?</i>	Month (mm) <i>mes</i>	Year (yyyy) <i>año</i>	Month (mm) <i>mes</i>	Year (yyyy) <i>año</i>
						Present <i>Actualmente</i>	

<u>U.S. Entry and Exit Information. List most recent trip</u> <i>Información de Entradas y Salidas de E.U. Indique sus viajes mas reciente</i>			
Exit Date <i>Fecha de Salida</i>	Entry Date <i>Fecha de Entrada</i>	Destination(City/State) <i>Destinacion(Ciudad/Estado)</i>	Reason for Travel <i>Rason por viajar</i>

<u>Immigration Processing Information</u> <i>Información del Proceso de Inmigración</i>	
Mother's Complete Name <i>Nombre Completo de Madre</i>	
Mother's date of birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de nacimiento de su madre</i>	
Mother's place of birth <i>Lugar de nacimiento de la madre</i>	
Mother's place of residence (Full Address) <i>Lugar de residencia de su madre (Dirección Completa)</i>	
Father's Complete Name <i>Nombre Completo de Padre</i>	
Father's date of birth (mm/dd/yyyy) <i>Fecha de nacimiento de su madre</i>	
Father's place of birth <i>Lugar de nacimiento del padre</i>	
Father's place of residence (Full Address) <i>Lugar de residencia de su padre (Dirección Completa)</i>	

Did you enter with a visa? If so, please provide details and dates <i>Entro usted con una visa? Si confirmo, por favor de proveer detalles y fechas.</i>	
Have you been through removal proceedings/voluntary removal previously? If so, please provide details and dates <i>Ha estado en algún proceso de deportación/salida voluntaria? Si confirmo, por favor de proveer detalles y fechas.</i>	
Since your initial entry to the U.S., have you had any departures? If so, please list the dates of departure and re-entry. <i>Desde su primera entrada a los Estados Unidos, ¿ha tenido alguna salida? Si es así, por favor haga una lista de las fechas de salida y de reentrada.</i>	
If you did depart the U.S., please list the reasons <i>Si usted salió de los Estados Unidos, por favor haga una lista de las razones.</i>	

I ☐- have ☐- have not received public or private relief or assistance (e.g. Welfare, Unemployment Benefits, Medicaid, TANF, AFDC, etc.). If you have, please give full details including the type of relief or assistance received, date for which relief or assistance was received, place, and total amount received during this time: He ☐- No he recibido ☐ ayuda pública o privada o asistencia (por ejemplo, bienestar, beneficios de desempleo, Medicaid, TANF, AFDC, etc.). Si usted tiene, por favor dé detalles completos incluyendo el tipo de alivio o asistencia recibida, fecha para la cual se recibió el alivio o asistencia, el lugar y la cantidad total recibida durante este tiempo:	
Please list each of the years in which you have filed an income tax return with the Internal Revenue Service: Favor de listar cada uno de los años en los que ha presentado una declaración de impuestos con el servicio de rentas internas:	
Members of my family, including my spouse and/or child(ren) ☐ - have ☐ - have not received public or private relief or assistance (e.g., Welfare, Unemployment Benefits, Medicaid, TANF, AFDC, etc.). If any member of your immediate family has received such relief or assistance, please give full details including identity of person(s) receiving relief or assistance, dates for which relief or assistance was received, place, and total amount received during this time: Los miembros de mi familia, incluyendo mi cónyuge y/o hijo (s) ☐-han ☐-no han recibido ayuda pública o privada o asistencia (por ejemplo, bienestar, beneficios de desempleo, Medicaid, TANF, AFDC, etc.). Si algún miembro de su familia inmediata ha recibido tal alivio o asistencia, por favor dé detalles	

completos incluyendo la identidad de la persona (s) que recibe ayuda o asistencia, fechas para las cuales se recibió el alivio o la -asistencia, el lugar y la cantidad total recibida durante este Tiempo:	
---	--

Information about your family. Informacion sobre su familia

Only for 42B Applicants/ Solo para solicitantes 42B

Please give the requested information about your brothers, sisters, aunts, uncles, and grandparents, living or deceased. As to residence, show street address, city, and state, if in the United States; otherwise show only country:

Por favor, dé la información solicitada sobre sus padres, hermanos, hermanas, tías, tíos y abuelos, vivos o fallecidos. En cuanto a residencia, Mostrar dirección de la calle, ciudad, y el estado, si en los Estados Unidos; de lo contrario Mostrar sólo país:

Full Name <i>Nombre Completo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	Place of Birth (City, State) <i>Lugar de Nacimiento</i>	Complete Address where he/she lives (Street Address, City, State) <i>Dirección Completa donde él o ella vive</i>	Relationship <i>Relacion</i>

Criminal History. List most current first
Antecedentes Penales. Liste el caso mas actual primero

Were you arrested, cited, detained or charged? <i>¿Fue arrestado, citado, detenido o acusado?</i>	Date of Event <i>Fecha del evento</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Country <i>País</i>	Outcome <i>Resultado</i>

Financial Information
Informacion Financiera

What is your current annual income? <i>¿Cual es su ingreso anual actual?</i>	
What are your current annual expenses? <i>¿Cual es su gasto anual actual?</i>	
What is the current value of your assets? <i>¿Cual es el valor actual de sus bienes?</i>	

Biographic Information

Alien Registration Number (A#)			
Social Security Number			
Ethnicity / Etnia			
Race / Raza			
Height / Estatura			
Weight / Peso			
Eye Color / Color de Ojos		Hair Color/ Color de Pelo	

Do you have any tattoos? If so, please describe what type of tattoos do you have and their meanings. This information is very important if you are eligible for an immigration benefit.

¿Tiene algún tatuaje? Si es así, describa qué tipo de tatuajes tiene y sus significados. Esta información es muy importante si usted es elegible para un beneficio de inmigración.

☐ Yes/Si ☐ No

Have you ever used drugs? If so, have you used any drugs in the last 6 months? Explain below.

¿Alguna vez has consumido drogas? Si es así, ¿ha usado alguna droga en los últimos 6 meses? ☐ Yes/ Si ☐ No

Explicar a continuación. **Los solicitantes que se encuentran como usuarios de drogas o adictos pueden ser inadmisibles en los Estados Unidos.*

Have you received the COVID-19 vaccine? ¿Ha recibido la vacuna contra el COVID-19?

☐ Yes /Si ☐ No ☐ 1^a Doses/Dosis ☐ 2^a Doses/Dosis ☐ Booster/Refuerzo ☐ All/Todas

**You must have the COVID-19 vaccine and provide vaccination documentation to the civil surgeon in person, before completing the medical examination. If you are not vaccinated, please explain why not. *Debe tener la vacuna COVID-19 y proporcionar documentación de vacunación al cirujano civil en persona, antes de completar el examen médico. Si no está vacunado, por favor explique por qué no.*

Do you owe any overdue taxes to the IRS? If so, do you have a payment plan? Explain ¿Le debe algún impuesto vencido al IRS? ¿Tiene un plan de pago? Explique ☐ Yes/ Si ☐ No

As I sign below, I hereby certify that all the information I have given on this form is true, complete, and correct. I understand that if additional work must be done after an application is filed due to information that was not disclosed in this questionnaire there will be additional fees to respond with the proper information that was not previously disclosed to our office.

Note: If the applicant is under the age of 18, a parent or legal guardian must sign on behalf of the applicant.

Al firmar a continuación, certifico que toda la información que he dado en este formulario es verdadera, completa y correcta. Entiendo que, si se debe hacer un trabajo adicional después de que se presente una solicitud debido a información que no se divulgó en este cuestionario, habrá tarifas adicionales para responder con la información adecuada que no se divulgó previamente a nuestra oficina.

Nota: Si el solicitante es menor de 18 años, un padre o tutor legal debe firmar en nombre del solicitante.

Signature / Firma

Date / Fecha